Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Karolinenplatz 2/0. Für Abonnement u. Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München Salvatorstr. 21.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz. Dr. Winckel.

№ 44. 1886. 2. November. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karolinenplatz 2/0. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 33. Jahrgang.

Originalien.

Ueber den Einfluss der Antiseptik auf die Indicationen zur Trepanation.

Von Dr. *Carl Seydel*, Assistenzarzt I. Cl. und Docent an der Universität München.

(Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein zu München am 13. October 1886.)

M. H.! Die Trepanation ist, wie Sie alle wissen, eine unserer ältesten Operationen, ihre Geschichte hochinteressant, denn über 2000 Jahre beschäftigen sich fast alle Chirurgen mit der Frage ihrer Zulässigkeit und zwar gleichzeitig oft in der extremsten Weise, sodass die einen bei jeder Kopfverletzung trepanirten, während andere, die den ersteren an Wissen und Erfahrung gewiss nicht nachstanden, diese Operation vollständig aus der Chirurgie verbannt wissen wollten. Zweimal verschwindet sie auch aus der Geschichte, das erste Mal gegen Ende des Alterthums und im Beginne des Mittelalters, wo überhaupt von Chirurgie nicht die Rede war, wo die Knochensplitter des Schädels von unwissenden Mönchen mit Gummi elemi und Bibelsprüchen entfernt wurden. Der Preis für die Entfernung wurde nach der Grösse der losgegangenen Knochenstücke und diese hinwiederum nach Intensität des Schalles bestimmt, welchen diese Splitter hervorriefen, wenn man sie in einen kupfernen Kessel warf. Das zweite Mal verschwindet die Trepanation vor wenigen Jahrzehnten, als in England Astley Cooper, in Frankreich Dupuytren und Malgaigne, bei uns Dieffenbach und insbesondere Stromeyer mit aller Energie gegen die Trepanation auftraten und letzterer den Ausspruch that, dass die einzige Indication zur Trepanation die sei, wenn der Operateur selbst auf den Kopf gefallen.

Seit jenem Ausspruche Stromeyer's sind gewaltige Umwälzungen in der Chirurgie vor sich gegangen, Operationen, welche längst der Vergessenheit anheimgegeben waren, werden wieder an das Tageslicht gezogen, und solche, welche — um mit Dieffenbach zu sprechen — als Verbrechen galten, sind heute Triumphe der operativen Technik.

So ist es denn eine auffallende Erscheinung, dass in der chirurgischen Litteratur sich die Fälle glücklich verlaufener Trepanationen in den letzten Jahren stets mehren, sodass es nicht unpassend erscheinen dürfte, an die Beurtheilung derselben etwas näher heranzutreten und zwar von doppeltem Standpunkte aus. Sie wissen einerseits, meine Herren, wie weitgehend die Eingriffe des Chirurgen Dank der Antiseptik sind und sein können, es ist Ihnen aber auch nicht unbekannt, dass unter der Fahne Lister's gar manche Operationen ohne Indicationen ungestraft unternommen werden können. Heutzutage muss eben in der Chirurgie, wie v. Bergmann sagt, das Werk des Künstlers stets vor dem Forum der Wissenschaft bestehen können.

M. H., ich war einige Zeit in Zweifel, ob ich zu meinem heutigen Vortrage ein einzelnes Capitel aus dem grossen Gebiete, welches heutzutage wieder die Trepanation einnimmt, herausgreifen, oder ob ich Ihnen einen kurzen Ueberblick über die gesammten Indicationen vorlegen soll, da ich jedoch gesehen, dass seit Decennien die Trepanationsfrage nicht mehr auf der Tagesordnung des Vereines stand, so habe ich mich für das Letztere entschlossen und bitte daher um Nachsicht, wenn ich mich bei den einzelnen Capiteln möglichst kurz fasse.

Seit Einführung der Antiseptik wurden in der chirurgischen Litteratur ungefähr 300 Fälle von Trepanationen veröffentlicht und die erste Aufgabe, welche ich mir nach Sammlung derselben stellte, war die, mir einen Einblick zu verschaffen in die Gefährlichkeit dieses operativen Eingriffes unter Antiseptik.

Man war bereits wiederholt bestrebt, die Gefährlichkeit der Trepanation in Zahlen auszudrücken, so hat vor Einführung der Antiseptik

Fritze	die	Mortalität	auf	59	Proc.
Pirogoff	„	„	„	60	„
Le Fort	„	„	„	56	„
Otis	„	„	„	56	„
Moses	„	„	„	58	„
Bluhm	„	„	„	51	„
v. Bergmann	„	„	„	46	„

berechnet. Würde man in dieser Weise eine Mortalität aus den 300 Fällen berechnen, so würde dieselbe = 15 Proc. sein. Bei allen diesen Berechnungen ist aber die Verletzung mit eingerechnet, daher der Werth nur ein relativer.

Eine einzige Statistik vor Einführung der Antiseptik schliesst diesen Factor aus, nemlich die Statistik von v. Bruns.

Bruns hat nur diejenigen Fälle zusammengestellt, in denen die Trepanation nicht wegen einer Verletzung, sondern wegen chronischer Localerkrankungen an oder dicht unterhalb des Schädeldaches bei anscheinend gesunden Leuten ausgeführt wurde. Er fand im Ganzen 53 Fälle mit einer Mortalität von 28 Proc., einer Mortalität, wie sie nur den gefährlichsten Operationen zukommt.

Ich habe nun in gleicher Weise wie Bruns aus den unter Antiseptik operirten Fällen lediglich diejenigen von localen Erkrankungen zusammengestellt. Es sind deren 61, von diesen starben 2, einer durch Lufteintritt in den Sinus

longitudinalis, 1 an Opiumvergiftung. Abstrahirt man von dem letzteren Falle, so weist die Trepanation unter Antiseptik eine Mortalität von 1,6 Proc. auf.

Weiter war mir wichtig, den Unterschied kennen zu lernen, welchen die Antiseptik gebracht in Bezug auf die zeitliche Ausführung der Operation; So hatte nach Bluhm's Zusammenstellung die primäre Trepanation eine Mortalität von 55 Proc., seit Einführung der Antiseptik von 8 Proc.; die secundäre früher 39 Proc., nunmehr 29 Proc.; die Spättrepanation 33, nunmehr 11 Proc. Aus dieser Zusammenstellung geht bereits hervor, dass wir die günstigsten Chancen von der primären Trepanation zu erwarten haben; warum, darauf werde ich später zu sprechen kommen.

Bevor ich die Trepanation bei den einzelnen Erkrankungen und Verletzungen übergehe, muss ich vorausschicken, und ich bitte, das bei dem ganzen Vortrage im Auge zu behalten, dass ich unter Trepanation nicht bloss die charakteristische Entfernung eines kreisrunden Knochenstückes mit Trephine oder Säge auffasse, sondern wie dies von Dieffenbach, Roser, Bluhm, v. Bergmann etc. bereits geschehen, jede partielle Entfernung des Knochens mit Meissel und Hammer, der Luër'schen Zange etc. dazu rechne.

Wenden wir uns nun zuerst zu den Schädelverletzungen. Ich theile dieselben, wie allgemein, in einfache und complicirte ein.

Da bei den einfachen Verletzungen die Differenzialdiagnose zwischen Contusionen des Schädels und Fracturen sowie Fissuren in manchen Fällen geradezu unmöglich, da es sich bei beiden Verletzungen darum handelt, unter welchen Bedingungen wir den sicheren Schutz der Haut aufgeben dürfen, so werde ich diese beiden Arten der Verletzungen gemeinsam besprechen, zumal intracranielle Blutungen und der dadurch bedingte Hirndruck sowie Splitterwirkung auf die Grossgehirnrinde bei beiden Verletzungen gemeinsam Indicationen zur Trepanation abgaben.

Dass wir heutzutage bei Hirndruckerscheinungen verursacht durch Blutung aus der A. mening. med. verpflichtet sind, den Schädel zu öffnen, darüber existirt seit der ausgezeichneten Arbeit Wiesmann's aus der Züricher Klinik Professor Krönlein's kein Zweifel mehr. Wiesmann hat festgestellt, dass den conservativ behandelten Fällen dieser Art eine Mortalität von 93 Proc., den operativ behandelten eine Mortalität von 27 Proc. zukommt.

Wegen isolirter Absplitterung der Tabula interna und Splitterwirkung auf die Grossgehirnrinde bei einfachen Fracturen wurde wiederholt trepanirt, jedesmal mit günstigem Erfolge. Bei subcutanen Verletzungen des Schädels weist die Trepanation nunmehr eine Mortalität von 23 Proc. auf, während vor Einführung der Antiseptik sich dieselbe auf 26 Proc. berechnete.

Ich gehe nun über zu den complicirten Verletzungen und theile dieselben ein

in Contusionen,
„ Schädelwunden,
„ Fracturen mit Fissuren und Trennung der Nähte.

Die Schussverletzungen, das Prototyp der auf einen kleinen Raum beschränkten Fracturen, werde ich für sich gesondert besprechen.

Die Trepanation bei mit einer Wunde complicirten Contusion wies vor Einführung der Antiseptik eine Mortalität von 70 Proc. auf und trotz Antiseptik ist dieselbe nur auf 60 Proc. herabgegangen. Wenn man sich nun fragt, woher der colossale Unterschied zwischen einfachen und complicirten Contusionen und woher diese ungünstigen Verhältnisse, so gibt die Analyse der einzelnen Fälle darüber Aufschluss. Es wurde zumeist in falscher Voraussetzung trepanirt. Man stellte die Diagnose auf Absplitterung der Tabula interna und als man den Schädel trepanirte, sah man eine diffuse Meningitis. Daraus geht für die Chirurgen die Lehre hervor, insbesondere beim Vorhandensein der kleinsten inbesondere vernachlässigten Wunde doppelt vorsichtig in der Diagnose zu sein. Wir bringen sonst eine segensreiche Operation abermals in Verruf. Das waren ja auch in der Geschichte der Trepanation stets die Fälle, welche diese Operation in Verruf brachten. Für die Diagnose der Absplitterung der Tabula interna können wir zumeist nur jene Symptome in der Peripherie brauchen, welche sofort mit der Verletzung auftreten. Alle später auftretenden Lähmungen etc. sind zumeist meningitische. v. Bergmann hat wohl zuerst darauf hingewiesen, dass isolirte Absplitterungen der Tabula interna viel häufiger sind, als man früher angenommen, er hat aber auch eine grosse Anzahl von Fällen angeführt, in denen solche Absplitterungen reactionslos wieder anheilten.

Bei den Schädelwunden erforderte zumeist die Entfernung von Fremdkörpern, insbesondere von Messerklingen etc. die Trepanation. Die Mortalität berechnet sich auf 0 Proc., vor Einführung der Antiseptik auf 39 Proc.

Im Verhältniss nicht weniger günstig sind die Resultate bei den complicirten Fracturen, sie erforderten 151 mal die Trepanation mit einer Mortalität von 14 Proc., vor Einführung der Antiseptik von 43 Proc.

Die primäre Trepanation wies vor der Antiseptik eine Mortalität von 41 Proc., gegenwärtig ist dieselbe = 8 Proc. Die secundäre Trepanation hatte eine Mortalität von 51 Proc., nunmehr von 30,9 Proc.; die Spättrepanation von 14 Proc., nunmehr von 0 Proc.

Meine Herren! es würde zu weit führen, wenn ich mich auf die Resultate bei den einzelnen Indicationen, Elevation von Depressionen, Blutung aus intracraniellen Gefässen, Splitterwirkung auf die Grossgehirnrinde bei complicirten Fracturen weiter verbreiten würde, Einer Frage aber möchte ich noch näher treten, nemlich ob wir trepaniren dürfen, lediglich zum Zwecke der Desinfection einer Fraktur. —

Für die Fracturen der Röhrenknochen hat Volkmann das energische Vorgehen den Aerzten zur Pflicht gemacht. Für die Schädelverletzungen hat dies in gleicher Weise Perrin 1877 der Societé de chirurgie zu Paris vorgeschlagen. Sédillot bezeichnete die Indicationen zur Trepanation bei complicirten Verletzungen als absolut. Socin hat vor Jahren 74 Schädelverletzungen unter energischer Behandlung und ohne Schonung etwaiger Knochenstücke veröffentlicht mit nur 7 Todesfällen, darunter eine einzige Meningitis suppurativa. v. Bergmann, Volkmann, Mac Cormac, v. Nussbaum, Richter, Helferich, Krönlein huldigen diesem Verfahren. In neuester Zeit hat Leser den Werth der primären Trepanation durch 35 Fälle aus der Hallenser Klinik illustrirt und Wagner 96 Fälle von complicirten Schädelverletzungen veröffentlicht, in denen in der energischsten Weise vorgegangen wurde. Von den sofort in Behandlung gekommenen starb kein einziger an Meningitis.

v. Bergmann hat in einem mir leider erst vor wenigen Stunden zugegangenem Vortrage auf die Wichtigkeit der primären Trepanation zum Zwecke der Desinfection einer Schädelverletzung besonders aufmerksam gemacht.

Ich habe nun einen Vergleich gezogen zwischen den Resultaten der primären Trepanation und einer conservativen Behandlung und als Massstab für die Beurtheilung des Werthes beider die Häufigkeit des Auftretens von Meningitis suppurativa gewählt.

Ich habe den in der Litteratur verzeichneten Fällen von primären Trepanationen eine unpartheiische Zusammenstellung von conservativ behandelten Fällen gegenübergestellt und hiezu die unter der Aegide Richter's erschienene musterhafte Inauguraldissertation Cramer's benutzt, da eine andere so reiche Zusammenstellung von Schädelverletzungen überhaupt nicht existirt. Ich habe aus derselben nur diejenigen Fälle genommen, welche conservativ behandelt wurden. Während die Fälle primärer Trepanation eine Mortalität von nur 2,6 Proc. an Meningitis aufweisen, zeigen die conservativ behandelten Fälle die dreifache Anzahl, 6 Proc.

Zieht man nun noch jene Fälle bei der Beurtheilung in Betracht, bei welchen bei beginnender Meningitis secundär trepanirt wurde, welche Meningitis in der Mehrzahl der Fälle durch primäre Trepanation und energische Desinfection wohl hätte verhindert werden können, so gestalten sich die Verhältnisse noch mehr zu Gunsten der primären Trepanation. Dadurch erscheint mir der Werth der primären Trepanation zum Zwecke der Desinfection einer Schädelverletzung erwiesen.

Ich gehe nun über auf die Trepanation bei Schussverletzungen.

Nach vielen Jahren hat Küster am Chirurgencongress 1882 wieder mehrere Fälle von Trepanationen bei Schussverletzungen vorgestellt, bei denen eine Kugel in das Innere des Schädels drang. Bei der Debatte wurde insbesondere von v. Langenbeck, v. Bergmann und v. Bardeleben ein Unterschied in Bezug auf Zulässigkeit der Trepanation gemacht, je nachdem das Geschoss von kleinem oder grossem Kaliber war. Bei kleinem Kaliber soll man weder incidiren noch trepaniren, da man einerseits das Geschoss nicht findet, andererseits diese kleinen Geschosse oft ohne Nachtheil einheilen. So habe ich in der Literatur 5 Fälle von Langenbeck, 4 von Bardeleben, je einen aus Veröffentlichungen der Kliniken zu Basel, Leipzig, Breslau und Zürich gefunden, also im Ganzen 13 Fälle, in denen das Geschoss ohne Nachtheil einheilte. Gewiss ist es nur die Antiseptik, unter deren Anwendung eine solche Einheilung denkbar ist. In der Literatur finden sich 29 Fälle bei welchen wegen Schussverletzung trepanirt wurde. 17 mal waren es kleine Kaliber, welche den Schädel trafen, wobei 11 mal trotz Trepanation die Kugel nicht gefunden wurde, eine neue Mahnung, bei kleinen Geschossen das Suchen nach denselben zu unterlassen.

Was die Schussverletzungen des Schädels im Kriege betrifft, so war man bis in die neueste Zeit der Ansicht, dass man bei diesen von einer Trepanation nicht viel erwarten dürfe. Nach wie vor dachte man, werden jene Fälle, in welchen nach einer Schlacht in den zuvörderst etablirten Feldlazarethen und wohl auch noch auf dem Verbandplatze unter Einwirkung der Luft eine acute Verjauchung und ein chocoladeähnliches Zerfliessen des Gehirnes eintritt, dem sicheren Tode preisgegeben werden müssen. Da wurden vor wenigen Monaten aus dem letzten bulgarischen Kriege von Professor Gluck in Berlin 2 Fälle derart veröffentlicht, welche von hohem wissenschaftlichen Interesse sind und zeigen, dass wir auch bei diesen traurigen Fällen zu einem chirurgischen Eingriffe berechtigt sind und dadurch den Kranken von sicherem Tode erretten können. *)

Die Mortalität aus den 29 Fällen bei Schussverletzungen berechnet sich auf 17 Proc., vor der Antiseptik war sie = 51 Proc.

Wenden wir uns nun zu den Nachkrankheiten der Schädelverletzungen, zur Pott'schen Eiteransammlung und zum Hirnabscess. Ich will mich nicht über die glänzenden Fortschritte weiter verbreiten, welche in der Diagnose der Hirnabscsse in unserer Zeit gemacht wurden, sondern gleich zur Besprechung der Erfolge unserer operativen Thätigkeit übergehen. Bei Ersterer weist die Trepanation eine Mortalität von 40 Proc., vor der Einführung der Antiseptik von 66 Proc. auf; bei Letzterem übertrifft die Mortalität seit Einführung der Antiseptik jene vor Einführung der Antiseptik bedeutend. Vor Einführung der Antiseptik starben nur 50 Proc., seit Einführung 63 Proc. Wir sehen, dass, wenn diese beiden Erkrankungen einmal da sind, die Antiseptik keinen wesentlichen Einfluss mehr auf dieselben auszuüben im Stande ist. Aber verhindern können wir dieselben so viel möglich durch eine primäre Trepanation, ausgiebige Desinfection und Drainage.

Auf die Wichtigkeit der Drainage bei Gehirnwunden hat bereits Messerer 1878 bei Veröffentlichungen hochinteressanter Fälle aus v. Nussbaum's Klinik aufmerksam gemacht. Es wurde jedesmal prophylactisch drainagirt. Selbst in höchst vernachlässigten Fällen wurde durch secundäres energisches Vorgehen Heilung erzielt.

In neuester Zeit hat sich Amidon in Amerika mit der Frage der Drainage nach vorgenommenen Trepanationen beschäftigt. Nach einer von ihm gemachten Zusammenstellung haben bei 20 Fällen, welche mit Drains behandelt wurden, 18 einen günstigen Verlauf. Von 29 letal verlaufenen Fällen wurden 27 ohne Drains behandelt.

Es wurde auch bei Hirnabscess in Folge tuberculösen Zerfalls ohne vorausgegangene Verletzung trepanirt. Dies, meine Herren, werden wohl immer Fälle bleiben, in denen der Diagnostiker sich mehr auszeichnet als der Chirurg.

Eine weitere Indication zur Trepanation sind die Erkrankungen der Schädelknochen und zwar zumeist die Tuberculose der Knochen gewesen. Wir trepaniren bei diesen, um möglichst einfache Wundverhältnisse zu schaffen. Ich habe in der Literatur 13 Fälle dieser Art gefunden, sämmtliche verliefen günstig. Auch vor Einführung der Antiseptik war das Resultat ein gleiches.

Wenden wir uns nun zu den Neubildungen des Schädels.

Seit Einführung der Antiseptik wurde 19 mal das Schädeldach zum Zwecke der Entfernung von Geschwülsten eröffnet. 73 Proc. der Neubildungen hatten ihren Sitz am Stirnbein. 53 Proc. waren Sarcome. Von den 19 Fällen verliefen zwei tödtlich. Vor Einführung der Antiseptik existirt keine Statistik über die Exstirpation von Neubildungen des Schädels, sodass

*) Nicht unerwähnt möchte ich hier den von Bergmann gemachten Vorschlag lassen, bei den Schusswunden des Schädels so bald als möglich auf die Einschussöffnung einen Hautlappen zu transplantiren.

ich Vergleiche nicht ziehen kann. Es wurde offenbar dies früher nicht gewagt.

Ich komme nun zu einem Capitel, bei dem ich mich recht reservirt ausdrücken möchte und Ihnen lediglich die Zahlen vorlege, wie sie sich aus meiner Zusammenstellung ergeben — zur Trepanation wegen Epilepsie. Sie wissen ja, was Nothnagel über die Epilepsie sagt: „Die Symptome der Epilepsie waren Hippocrates schon so gut bekannt, wie uns, das Wesen ist uns noch so fremd wie ihm."

Wegen Epilepsie wurde unter Antiseptik 25 mal trepanirt mit einer Mortalität = 0 Proc. Die Statistik Billing's über diese Operation vor der Antiseptik weist eine Mortalität von 28 Proc. auf. Was die Heilungen von traumatischer Epilepsie durch die Trepanation betrifft, so hat Echevierria die Heilung auf 65 Proc., König auf 59 Proc., Walsham 58 Proc. berechnet. Ich habe nun, um dieser Frage ebenfalls näher zu treten, zu diesen 25 Fällen noch weitere vor Einführung der Antiseptik operirte Fälle, 57 an der Zahl, hinzugefügt. In fast der Hälfte der Fälle, in 42 Proc., waren Brüche mit Depression die Veranlassung. In 57 Proc. der Fälle sass die Verletzung an einem Scheitelbein. Das Heilungsresultat berechnet sich auf 69 Proc. Ich möchte durch diese Zahl nichts weiter als einen Beweis zur Berechtigung des chirurgischen Eingriffes erbringen. Einen absoluten Werth getraue ich mir derselben wohl nicht beizumessen; denn einerseits, wie viele Kranke entschwinden nicht nur zu bald dem Gesichte des Operateurs, anderseits wissen wir, dass verschiedenartige Operationen, an Epileptischen vorgenommen, einige Zeit ein Aussetzen der Anfälle zur Folge haben.

Auf Grund des Vorausgegangenen dürften nachfolgende Schlüsse gerechtfertigt sein:

1) Die Trepanation unter Antiseptik ist eine ungefährliche Operation.

2) Dieselbe wird in unserer Zeit zu selten ausgeführt.

3) Dieselbe ist indicirt:

a) bei einfachen Contusionen und Fracturen, sobald die Diagnose auf Blutung aus intracraniellen Gefässen oder Absplitterung der Tabula interna mit deletärer Wirkung auf die Gehirnrinde gestellt ist,

b) bei complicirten Fracturen zum Zwecke ausgiebiger Desinfection und Drainage zur Elevation von Depressionen und Entfernung von Knochensplittern, von Fremdkörpern, welche entweder sichtbar zu Tage liegen oder deren Lage mit Sicherheit bestimmt werden kann, endlich zur Stillung intracranieller Blutung,

c) bei Pott'scher Eiteransammlung,

d) bei Hirnabscess,

e) bei Knochenerkrankungen des Schädeldaches, wenn eine conservative Behandlung erfolglos geblieben,

f) bei Neubildungen des Schädels,

g) zu versuchen bei Epilepsie, welche ihren Grund muthmasslich in Verdickung oder Depression des Knochens hat und einer medicamentösen Behandlung trotzt.

Meine Herren! Möge Sie dieser kurze Vortrag davon überzeugt haben, dass die Trepanation, wenn auch eine alte, noch lange keine veraltete Operation ist, sie ist im Gewande der Antiseptik herrlich wieder bei uns erschienen, nachdem sie die ihr Jahrhunderte anklebenden Mängel glücklich abgestreift. Es gilt bei ihr wie bei keiner anderen Operation der Spruch: „Das Alte stirbt, es ändert sich die Zeit, doch neues Leben blüht aus den Ruinen."

Aus der medicinischen Klinik des Herrn Professor F. Riegel in Giessen.

Zur Therapie der Leukaemie.

Von Dr. *Georg Sticker*, früherem Assistenzarzt der Klinik.

(Schluss.)

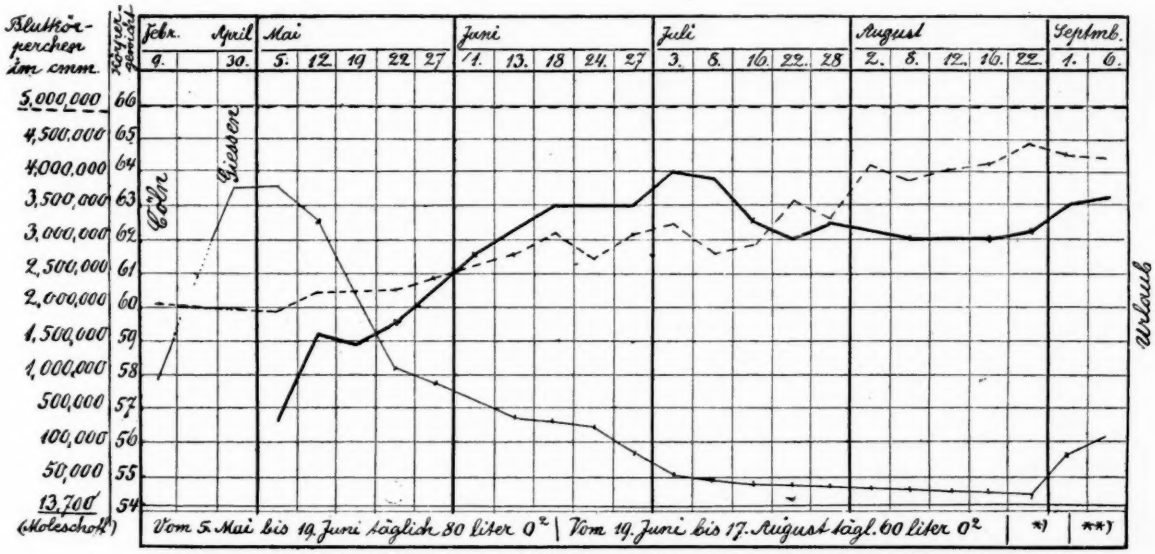
Wie dem auch sei, mehr als diese Fragen, welche uns zu weit führen, interessirt hier der Verlauf der Krankheit, das Befinden des Kranken während der künstlich erhöhten Sauerstoffzufuhr. Die Fortsetzung der Krankengeschichte hat in den Schwankungen der Blutbeschaffenheit des Patienten ein so getreues Abbild, dass ich auf eine ausführlichere Wiedergabe der ersteren hier verzichten darf, wenn ich vorausschicke, dass das Aussehen, das subjective Befinden, die körperliche wie geistige Leistungsfähigkeit des Kranken durchaus parallel ging der Zahl der rothen oder weissen Blutkörperchen, dass ein vollständiges Wohlbefinden, ein objectiver wie subjectiver Stillstand der Krankheit, sogar ein Rückgehen aller Symptome mit Ausnahme des stetig wachsenden Milztumors, in Erscheinung trat, als im Laufe der Zeit jene Zahlen zur Norm zurückgekehrt waren, dass mit der fortschreitenden Veränderung der Blutbeschaffenheit im pathologischen Sinne auch alle subjectiven wie objectiven Krankheitäusserungen, schrittweise sich häufend, zurückkehrten bis zum Exitus letalis.

Datum	Körpergewicht in Kilogramm	Zahl der rothen Blutkörper im cmm	Zahl der weissen Blutkörper im cmm	Verhältniss d. weissen zu d. rothen Blutkörpern
9. Februar 1885	—	2031000	950000	1 : 2
30. April	—	1980000	3735000	1 : 0,5
5. Mai	56,600	1950000	3743000	1 : 0,521
12. „	59,100	2160000	3200000	1 : 0,675
19. „	58,900	—	—	—
22. „	59,500	2240000	1120000	1 : 2
27. „	—	2420000	834000	1 : 2,9
1. Juni	61,500	—	—	—
13. „	—	2660000	328000	1 : 8,1
18. „	63,000	3040000	304000	1 : 10
24. „	—	2670000	262000	1 : 10,2
27. „	63,000	3080000	140000	1 : 22
3. Juli	64,000	3140000	49500	1 : 65,4
8. „	63,800	2800000	46500	1 : 60,2
16. „	62,500	2960000	43500	1 : 68
22. „	62,000	3520000	43200	1 : 81,4
28. „	62,000	3300000	41200	1 : 80
2. August	—	4050000	40000	1 : 101,2
8. „	62,000	3850000	34400	1 : 112
12. „	—	3980000	33100	1 : 120,2
16. „	62,000	4120000	31200	1 : 132
22. „	62,200	4460000	33200	1 : 130,2
1. September	63,000	4360000	87200	1 : 50
6. „	63,100	4190000	101000	1 : 41,2
26. „	64,000	3420000	422000	1 : 8,1
5. October	63,400	2320000	1933000	1 : 1,2
11. „	63,500	1660000	1509000	1 : 1,1
19. „	—	1960000	2969000	1 : 0,66
28. „	62,700	—	—	—
4. November	—	2150000	2720000	1 : 0,79
11. „	62,000	2170000	2494000	1 : 0,87
18. „	61,800	2330000	2353000	1 : 0,99
22. „	61,200	1850000	2229000	1 : 0,83
3. December	—	1470000	1960000	1 : 0,75
10. „	60,000	—	—	—
15. „	—	1850000	2643000	1 : 0,7
25. „	—	1860000	1328000	1 : 1,4
2. Januar 1886	57,300	—	—	—
8. „	—	1750000	833000	1 : 2,1

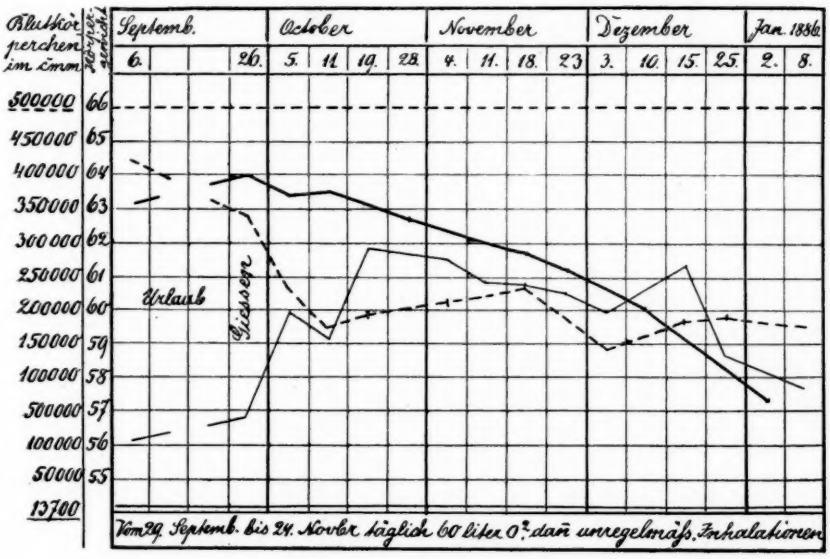
Die vorstehende Tabelle gibt über diese Verhältnisse Aufschluss. In der Zeit vom 6. bis 26. September wurde die Beobachtung durch einen dreiwöchentlichen Urlaub des Kranken

unterbrochen. Diese Zeit und die zwei letzten Wochen, welche ihr vorhergehen, stellen, wie man ersieht, gewissermassen die Wende des Krankheitverlaufes dar, wo die bis dahin stetig fortgeschrittene Besserung in das Gegentheil umschlägt und der unaufhaltsame Fortgang der Krankheit zu ihrem Ende drängt.

Am anschaulichsten lässt sich der also durch Zahlen fixirte Krankheitsverlauf in graphischer Weise darstellen.



*) Vom 17. bis 24. August kein O^2. **) Vom 24. August bis 6. September täglich 60 Liter.



Auf der beigefügten Tafel finden sich drei Curven, dargestellt durch eine unterbrochene, eine feine und eine stärkere schwarze Linie; dieselben eingeschlossen durch eine obere unterbrochene Abscisse und eine untere feinlinige. Die obere soll den Normalgehalt des Blutes an rothen Blutkörperchen bezeichnen; er beträgt bekanntlich bei Männern annähernd 5000000 im cmm Blut. Die untere bedeutet den Normalgehalt an weissen Blutzellen, wie er aus dem Quotient von Moleschott[4]), nach welchem Autor das Verhältniss der weissen und rothen Blutkörperchen sich als 1:365 darstellt, auf 13700 im cmm berechnet wurde.

Die fette Linie versinnbildlicht die Schwankungen des Körpergewichtes.

Am unteren Ende der Ordinaten sind die für uns in Betracht kommenden Verordnungen angemerkt.

Als H. P. das Cölner Bürgerhospital verliess, hatte er, einer gütigen Mittheilung des Herrn Prof. Leichtenstern zufolge, im cmm Blut 2,031,000 rothe, 950,000 weisse Blutkörperchen; das Verhältniss der rothen Blutkörperchen zu den weissen betrug 2:1. Als der Kranke 3 Monate später in unser Krankenhaus eintrat, zählten wir am ersten Tage 1,950,000 rothe, 3,750,000 weisse Blutkörperchen; das Verhältniss der rothen Blutkörperchen zu den weissen war umgekehrt 1:2. Es hatte sich somit die Zahl der rothen Blutscheiben nicht wesentlich geändert, wenn auch ein Schritt zur Abnahme ersichtlich wird. Die Zahl der weissen Zellen hingegen hatte sich ganz bedeutend vermehrt. Es neigten die Curven, besonders stark die Curve der weissen Blutkörperchen der fremden Abscisse zu, d. h. die Krankheit war, als der Kranke nach Giessen kam, entschieden im Fortgang begriffen. Acht Tage lang wurde der Kranke bei indifferenter Medication beobachtet. Die Zahlenwerthe[5]) für die Blutkörperchen blieben dieselben bis zum 5. Mai. Jetzt inhalirt der Kranke täglich 30 Liter Sauerstoff in zwei Portionen. Schon eine Woche später zeigen die rothen Blutkörperchen eine entschiedene Zunahme, die weissen eine Abnahme. Und nun steigt die Curve der rothen Blutkörperchen unter unwesentlichen Schwankungen andauernd bis zum 22. August, wo sie

4) Die Angaben Moleschott's scheinen uns in etwa 100 Untersuchungen dem thatsächlichen Verhalten vor allen anderen am genauesten zu entsprechen.

5) Sie stellen hier wie in der Folge stets das Mittel aus mindestens 2, öfter aus 3—5 Zählungen dar.

ihren Höhepunkt erreicht; entsprechend sinkt bis dahin die Curve der weissen Blutzellen.

Am 17. August wurde die Sauerstoffathmung, welche seit dem 19. Juni auf 60 Liter pro die erhöht war, wegen einer Beschädigung des dazu verwendeten Apparates für acht Tage ausgesetzt. Das Blut, welches am 22. August in der Zahlengrösse seiner körperlichen Elemente ein nahezu normales Verhalten zeigt, indem die Zahl der rothen Blutkörperchen kein wesentliches Minus, die der weissen nur mehr ein geringes Plus aufweist, lässt schon 8 Tage darauf, am 1. September, eine bedeutende Verschlechterung seiner Beschaffenheit erkennen, die in der nächsten Woche noch merklich zunimmt.

Bis zu diesem Zeitpunkt lässt sich eine andauernde Zunahme des Körpergewichtes von 113 auf 126 Pfd. constatiren. Dasselbe erreichte am 3. Juli ein Optimum von 128 Pfd. (Die Abnahme von 2 Pfd. in den späteren Wochen, muss mit der damals herrschenden grossen Sommerhitze und dem beständigen sehr reichlichen Wasserverlust des Kranken durch profuse Schweisse in Zusammenhang gebracht werden.) Das so durch Zahlen belegte, ohne erwähnenswerthe Zwischenfälle sich vollziehende Rückgängigwerden der wichtigsten Krankheitsymptome war mit einer zunehmenden Besserung des Aussehens und der Leistungsfähigkeit des Kranken einhergegangen. Aber neben all diesen günstigen Zeichen, zu denen sich eine Abnahme des Lebertumors um nahezu Handbreite, ferner schon sehr früh das Verschwinden der Oedeme, der Druckempfindlichkeit des Sternums, eine wesentliche Abnahme der Dyspnoe u. s. w. gesellten, blieb Ein Krankheitssymptom, der Milztumor ungebessert; er war vielmehr noch allmählich um etwa zwei Finger Breite gewachsen.

Trotz Widerrathens von Seiten des Arztes nimmt der Kranke am 6. September für drei Wochen Urlaub.

Der äusserst blasse, kraftlose Mann in stark reducirtem Ernährungszustande, der sich mühsam am Stock in die Klinik schleppte, klagend über Athmungsbeschwerden, Druck und Schwere im Unterleib, gänzlichen Appetitmangel, verlässt das Krankenhaus vier Monate später mit gerötheten Wangen und Lippen, in aufrechter ziemlich kräftiger Haltung, fähig mehre Stunden im Tage ohne Beschwer auf ebenem Boden zu gehen. Er trotzt selbst der Prognose des Arztes, dass ein Aussetzen der Sauerstoffeinathmungen im gegenwärtigen Augenblick verhängnissvoll werden könne. Und als er drei Wochen später in äusserlich eben so gutem Zustande wieder zur Aufnahme kommt, straft er scheinbar die üble Prognose Lügen. Er erzählt, dass er sich zu Hause viel in freier Luft bewegt, selbst Berge unter nur geringen Athembeschwerden bestiegen habe, stets guten Appetites sich erfreute. Seine Verwandten hätten ihn besser aussehend gefunden als drei Jahre vorher, vor seiner Erkrankung.

Wir kommen zum zweiten Theil der Krankenbeobachtung, die ebenfalls einen Zeitraum von vier Monaten umfasst. Der Verlauf des Krankheitsprocesses ist in seinem Charakter durch die zweite Hälfte der Curvenlinien bezeichnet. Wir sehen das Körpergewicht in steter Abnahme begriffen; wir sehen die Zahl der rothen Blutkörperchen jähe sich mindern unter zweimaliger vorübergehender Zunahme; wir sehen nahezu entsprechend anfangs die Zahl der farblosen Blutzellen sich rapide mehren, dann — unter geringer Schwankung nach oben — wieder bedeutend abnehmen; letzteres zugleich mit Eintritt eines profusen eiterigen Bronchialkatarrhes —, dessen Secret fast durchweg aus den grossen eosinophilen Lymphkörperchen des leukämischen Blutes besteht! — Mit der Degeneration des Blutes, dem Verfall des Ernährungszustandes gehen sogleich die quälendsten Begleit- und Folgeerscheinungen einher. Schon in der zweiten Woche des October nimmt der Appetit ab; der Kranke erblasst, die Füsse schwellen allabendlich an. Der Mann bringt bald den grössten Theil der Zeit im Bette zu. Er klagt über Schmerzen im Unterleibe. Starkes fühl- und hörbares perisplenisches Reiben und die grosse Empfindlichkeit des Mitztumors bei Druck deuten auf eine Entzündung der Milzcapsel. Die tägliche Galvanisation der Milz lindert die Schmerzen, beeinflusst aber das Volum des Organs nicht im Geringsten. Zu Ausgang des October stellt sich Erbrechen ein, welches in den nächsten Wochen häufig wiederkehrt. In den ersten Tagen des November rauben starke Netzhautblutungen und weitläufige Abhebungen der Retina den grössten Theil des Augenlichtes. In der Mitte dieses Monates tritt zum ersten Male seit vielen Monaten geringes Nasenbluten ein; vom 19. bis zum 25. November verliert der Kranke etwa 1½ Liter Blut durch Epistaxis. Die Kräfte nehmen jetzt rapide ab. Milz und Leber haben an Volum noch bedeutend zugenommen. Die Percussion der unteren Hälfte des Brustbeins wird schmerzhaft. Mitte December stellt sich eine starke eiterige Bronchitis ein. Der beschwerliche Husten, die quälende Athemnoth rauben dem Kranken die bisher durch Schmerzen gestörte Nachtruhe ganz; während der Sauerstoffeinathmung, die stetig fortgesetzt worden, findet er vorübergehend Erleichterung. Auch die seit Mitte December verordnete Quebrachotinctur verschafft wenigstens für eine oder zwei Stunden Minderung der Dyspnoë. — Am Weihnachtstage verliert der Kranke das Gehör auf dem linken Ohr und ist, da das rechte Ohr schon seit Jahren in Folge einer Mittelohrentzündung mit folgender Trommelfellzerreissung nichts mehr hört, vollends taub. Gehörshallucinationen und phantastische Gesichtserscheinungen quälen ihn Tag und Nacht. — Die ersten Tage des Januar 1886 ist der Kranke zu schwach, Sauerstoff einzuathmen. Er stirbt in hochgradiger Erschöpfung am 8. Januar.

Die Section am anderen Tage bestätigte die klinische Diagnose:

Lienale und myelogene Leukaemie; Milztumor (4600 g); Lebertumor (5520 g); Perisplenitis; Perihepatitis; Ascites; diffuse eitrige Bronchitis; Retinitis haemorrhagica.

Die anatomische Untersuchung des rechten Felsenbeins ergab neben älteren bindegewebigen Neubildungen innerhalb der Bogengänge frische Extravasate von Leukocyten, welche die Schneckentreppe und den Ductus cochlearis ausfüllten.[6])

Die obenerwähnten Bemerkungen des pathologischen Anatomen, Herrn Professor Boström, beziehen sich auf das vollkommene Fehlen fettiger Degenerationen in der Leiche. Selbst die Musculatur des Herzens wurde bei mikroskopischer Untersuchung intact gefunden. Ebenso fehlten durchaus thrombotische Veränderungen in Milz und Leber. Die Milz zeigte nur ganz vereinzelte kleine gelbe Herde, welche sich als Anhäufung von Leukocyten erwiesen.

In der Epikrise fasse ich mich, nur einen etwaigen

6) Herr Docent Dr. Steinbrügge, der die Untersuchung des Felsenbeines vornahm, theilte uns später diesen Befund mit. Er wird ihn des Genaueren demnächst im Archiv für Ohrenheilkunde (Bd. XVI. Heft 4) veröffentlichen.

Zusammenhang zwischen Krankheitsverlauf und Therapie berücksichtigend, kurz. Es fragt sich zunächst: Worauf ist die in jeder Hinsicht schnell und stetig zunehmende Besserung des Kranken in den vier ersten Monaten seines Aufenthaltes in unserer Klinik zurückführen? — Dass sie Zufall sei und nur eine der so häufig im Verlauf der Leukaemie sich einstellenden Perioden der Besserung bedeute, ist um so weniger anzunehmen, als sie sofort mit Einleitung des Heilversuches begann, als sofort mit Aussetzung dieser Therapie (vom 17. bis 24. August und später vom 6. bis 26. September) auch eine wesentliche Verschlimmerung eintrat.

Ich glaube unbedenklich sagen zu dürfen: die Besserung fällt nicht blos zeitlich zusammen mit den Sauerstoffeinathmungen, sie ist im Wesentlichen die Folge derselben.

Mein Beweis kann allerdings, wenn ich von dem Analogieschluss aus dem erzählten Falle Kirnberger's absehe, nur durch Ausschluss anderer möglicherweise in Wirksamkeit getretener Factoren geführt werden. In Betracht kommen: die Aenderung der Lebensverhältnisse; — die Gunst der Jahreszeit; — der neben der Sauerstoffzufuhr verordnete Arsengebrauch.

Die Aenderung der Lebensverhältnisse hat die Besserung nicht herbeigeführt. Der Kranke sagte selbst, dass er, stets von Existenzsorgen frei, unter den denkbar günstigsten Bedingungen gelebt habe. Er hat ein Krankenhaus, wie das Cölner Bürgerhospital, nach vierwöchentlichem Aufenthalt in verschlimmertem Zustand verlassen. Die Verschlimmerung des Krankheitszustandes nahm stetig zu, bis die in Rede stehende Therapie eingeleitet worden.

Dem Eintritt der guten Jahreszeit mag an der günstigen Wendung der Krankheit sein Theil nicht abgesprochen werden. Dass er allein nicht die Besserung erklärt, ergiebt sich aus der Anamnese, derzufolge gerade mit Beginn des Winters 1883 ein fast vollkommenes Nachlassen der seit dem Frühling bestandenen schweren Krankheitserscheinungen eintrat, während das Frühjahr 1884 die alten Beschwerden in erneutem Maasse zurückbrachte.

Auch der Gebrauch des Arseniks kann nicht als Ursache der schnell zunehmenden Besserung beschuldigt werden. Der Kranke hatte in Cöln und seit dem Verlassen dieser Stadt bis zum Eintritt in unsere Klinik andauernd die Fowler'sche Lösung gebraucht, unter stetiger Verschlimmerung seines Zustandes.

Es bleibt noch Ein thatsächlicher Einwand gegen die Wirksamkeit der Sauerstoffinhalationen, — auf theoretische[7]) Einwände lasse ich mich hier nicht ein, da ich an anderer Stelle ohnehin darauf zurückkomme; auch soll die Praxis die Lehrmeisterin der Theorie sein, nicht umgekehrt; — ich meine den Einwand: waren die Sauerstoffinhalationen die Ursache der Besserung, warum übten sie diese Wirkung später nicht mehr, als mit dem Aussetzen derselben während des Urlaubes und vorher eine Verschlimmerung eingetreten war? — Dagegen ist zu erwidern: Die Wirksamkeit jeden Heilmittels erschöpft sich mit der Zeit; es tritt eine Abstumpfung des Organismus gegen dasselbe ein und dies dann um so mehr, wenn ein schädlicher Factor im Körper beständig entgegengesetzte Wirkung übt. In unserem Falle ist dies der Milztumor. Ein geringer chronischer Milztumor kann Ursache fortschreitender Cachexie sein. Um wie viel mehr ein so enormer, wie der in unserem Falle. Wegen seiner beständigen Zunahme bei der entschiedensten Besserung aller übrigen Krankheitssymptome haben wir nie eine völlige Heilung unseres Patienten erwartet. Die günstige Wirkung der Sauerstoffeinathmungen aber desshalb anzuzweifeln, hatten wir schon um dessentwillen keinen Grund, weil wir ja auch in anderen Krankheiten mit absolut letaler Prognose Analogieen sehen, dass durch Umgehung der symptomatischen Folgeerscheinungen das Leben lange Zeit gefristet wird, bis schliesslich die Grundkrankheit doch zum Tode führt.

Ich erinnere an den Magenkrebs und die bei ihm aufgehobene Magenverdauung; ersetzen wir letztere durch zweckmässige Ernährung mittelst Peptonen, so ist das Leben monatelang, bei langsam wachsendem Carcinom vielleicht jahrelang zu erhalten, — selbst dann, wenn eine erhebliche Pylorusstenose auch der Pancreasverdauung ein Ziel setzt —, bis im Stadium der secundären allgemeinen Krebsaussaat oder durch eine Perforationsperitonitis oder dergl. der Tod eintritt. Beobachtungen dafür theilte mir Herr Professor Riegel aus der Privatpraxis mit.

In frühen Stadien der Leukaemie dürfte also, wie in dem Falle Kirnberger's, die Sauerstoffeinathmung wohl völlige Heilung herbeizuführen im Stande sein. Jedenfalls ermuntert unsere Beobachtung nicht weniger wie die von Kirnberger in jedem Falle von Leukaemie die genannte Therapie vor jeder anderen einzuleiten, solange nicht ein noch besseres Mittel bekannt ist. Die Sauerstoffinhalationen werden besser vertragen wie jedes Arzneimittel. Eine Contraindication ihrer Anwendung hat sich nicht herausgestellt.

7) Als der wichtigste davon erscheint dieser: Was bedeuten 30 oder 60 Liter Sauerstoff mehr am Tage gegenüber einem täglichen Verbrauch von 516 Litern, wie er nach Vierordt beim Erwachsenen statthat? Wir möchten uns, des Gewichtes dieses Einwurfes wohl bewusst, eine Frage stellen: Ist nicht neben dem Sauerstoff ein wirksames Agens bei den Inhalationen das zugleich mit ihm in grosser Verdünnung zugeführte Chlorgas gewesen, welches, wie erwähnt, bei der Darstellung des Sauerstoffes, stets in grösserer Menge gebildet und, wie der Geruch belehrt, von dem Barytwasser nie vollkommen ausgewaschen wird? Wir behalten uns eine Untersuchung dieser Frage vor.

Feuilleton.

Die Stadt Leipzig in medicinischer und insbesondere in militär-sanitärer Beziehung.

Von *H. Frölich.*

(Schluss.)

Wie hoch die Zahl der Verpflegten und die Sterblichkeit sich belief, geht aus folgender von Clarus entworfenen und von mir nach anderen Quellen ergänzten Tabelle hervor.

Gegen die hieraus genugsam hervorgehende Krankenüberfüllung suchte man sich zwar durch Abtransportirung zu wehren. So kamen vom 20. October ab zahlreiche Verwundete auf Schubkarren in Mittweida an, von wo aus man diejenigen, welche in den dortigen 5 Lazarethen nicht untergebracht werden konnten, nach Freiberg und Chemnitz weiter sandte. Allein wie in Mittweida, wo 7 Lazarethpersonen am Typhus und 58 fremde Krieger starben, so war es auch anderwärts. Fast jeder Kranke brachte neben seiner Wunde den Keim der inneren Krankheit mit; jeder neubelegte Ort schien der Seuche eine neue willkommene Brutstätte zu bieten, und unaufhaltsam wälzte sich mit den Heerschaaren der verheerende Typhus von Stadt zu Stadt fort, um erbarmungslos Militär wie Civilbevölkerung zu lichten. Hiervon einige Beispiele.

Monat	Wahrscheinliche Zahl der Verpflegten	Zahl der Verstorbenen	Bemerkungen
Mai 1813	2100	80	Nach der Schlacht bei Lützen die meisten Schwerverwundeten nach Weissenfels und weiter zurückgeschafft; desshalb in Leipzig die Zahl der Todten klein.
Juni 12.—18.		43	
„ 19.—25.		51	
„ 26.—2. Juli		71	
Juli 3.—9.		34	
„ 10.—16.		54	
August	3900	300	
September	9800	750	Vermehrte Sterblichkeit nach der Schlacht bei Culm etc.
October 1.—16.		ungefähr 900	
„ 17.	31000	?	Sterblichkeit jedenfalls sehr hoch.
November	18000	?	
December	7300	1850	Höchster Grad des Nervenfiebers.
1814			
Januar	5100	640	
Februar	4200	230	
1815			
Januar	230	13	
April	215	4	

In Leipzig starben, nach einem am 22. December 1813 von dem den 22. October für Sachsen errichteten Generalgouvernement erlassenen Publicandum, in den russischen, preussischen und schwedischen Spitälern im Durchschnitt von 1000 Mann täglich 7. An's Ungeheuerliche aber grenzte die Sterblichkeit in den ganz von jenen getrennten französischen Spitälern. Freilich glaubte das Gouvernement dieselben meist auf andere Ursachen, auf Brustübel, auf Wunden etc. der widerstandslosen, jungen, vorwiegend conscribirten und gänzlich trostlosen Franzosen zurückführen zu sollen.

Auch die Civilbevölkerung Leipzigs wurde während der Dauer der Seuche (Januar 1813 bis Juni 1814) furchtbar heimgesucht. Während die Sterblichkeit Leipzigs sonst nur etwa sich auf 1200 jährlich bezifferte, stieg sie, lediglich infolge gedachter Krankheit im Jahre 1813 auf 3499, im Jahre 1814 auf 2022, so zwar, dass von der 5521 Personen betragenden Gesammtzahl der in den beiden Jahren Verstorbenen gegen 3721 am Nervenfieber und nur etwa 1800 an anderen Krankheiten verstarben, während die Zahl der am Nervenfieber erkrankten auf 18,600 geschätzt wird — und das Alles bei einer Bevölkerung mit ungefähr 34,000 Seelen.

Im November 1813 erreichte die Seuche ihren Höhepunkt; im März 1814 kam sie nur noch vereinzelt vor und nahm ihre Sterblichkeit von 16 bis auf 2 Proc. ab.

Wie sehr hierzu die Massregeln des Generalgouvernements wirksam gewesen, kraft deren zu Gunsten Leipzigs die Militärstrasse verlegt, die Kirchen geräumt, das Schlachtfeld revidirt und die dortigen Gräber mit einem 2 Ellen hohen Erdaufwurfe bedeckt werden sollten, möge dahingestellt bleiben.

Nicht wenig hiervon wird jedenfalls auf Rechnung der Opferfreudigkeit der Leipziger Aerzte zu bringen sein. Denn von den 70 Aerzten, Wundärzten und Apothekern unterzogen sich 40 der Besorgung der Spitäler, während 30 ausschliesslich den Einwohnern sich widmeten. 8 Aerzte, 4 Candidaten der Medicin und 14 Barbiergesellen erkrankten am Nervenfieber und 18 derselben verstarben daran. —

Nächst dem Jahre 1813 war zweifellos das Kriegsjahr 1870/71 das militärsanitär bedeutungsvollste für die Garnison Leipzig, wesshalb über die sanitären Vorkommnisse der Garnison während dieses letzten grossen Krieges einige Nachweise am Platze sein mögen.

Feldzug 1870/71.

Die sanitäre Hauptaufgabe der grösseren deutschen Garnisonstädte im Jahre 1870 war die Errichtung von Reserve-Lazarethen. Demgemäss wurde in Leipzig mit Beginn des Krieges 1870/71 die Einrichtung von 3 Reservelazarethen betrieben, welche unter Lazarethcommissionen und insbesondere unter der ärztlichen Leitung von 3 Professoren der Universität (Dr. Credé für Nr. II, Dr. Sonnenkalb für Nr. I und Dr. Reclam für Nr. III) standen, während als Lazarethdirector der Geheime Medicinalrath Professor Dr. Wunderlich die Leitung des gesammten Sanitätsdienstes in Leipzig in seiner Hand hatte. Die Gründung dieser Lazarethe vollzog sich so rasch, dass Nr. I in der 3. Bürgerschule seit 17. August, Nr. II in der Caserne seit 22. August und Nr. III seit 28. August 1870 in der Turnhalle in Thätigkeit war. Anfangs für 600 bez. 320 bez. 200 Kranke eingerichtet, wurde die Belegungsfähigkeit im December 1870 für Nr. I auf 768 und für Nr. III auf 260 Kranke und Verwundete erweitert. Neben diesen bestand das Garnisonlazareth für 100 (sonst 56) Kranke fort.

Reservelazareth Nr. I Leipzig.

Zum Reservelazareth Nr. I wählte man für 600 Kranke (bis 19. September 1870) die dritte Bürgerschule; nachmals benutzte man nur die für Krankenzwecke in der Nähe des Garnisonlazareths auf dem anstossenden Exercierplatze staatlicherseits erbauten 12 Baracken zu je 47 Kranken, zumal da die genannte Schule nur 419 Kranke aufnehmen konnte. Diese Baracken bestanden aus Ziegelfachwerk und hatten je einen Krankenraum und zwei Badestübchen mit je einer Wanne. Die Verpflegung geschah anfangs in der Bürgerschule nach accordmässigen Sätzen, vom 19. September an aber in den Baracken durch selbständige Oeconomie, wie letztere auch im Garnison-Lazareth üblich war und vom 1. October 1870 an für die Baracken vom Garnisonlazareth zugleich mitbesorgt wurde. Das Trink- und Nutzwasser wurde von der städtischen Wasserleitung zu den Baracken geführt und kosteten 100 Kubikfuss 25 Pf. Die Barackenheizung und -Lufterneuerung geschah nach dem System von Kelling. Unter der Baracke trat die frische Luft in den Mantelraum beliebig ein und durch einen Schieber am Fusse des weiten Blechrohrs aus. Jeder Ofen musste immer bis zur Einschüttthür mit Braunkohlen gefüllt erhalten werden; der Inhalt eines Schüttkastens reichte gewöhnlich für die ganze Nacht (im Winter) aus, nur musste der Rostrechen einigemale gezogen d. h. die Asche entfernt werden; bei grosser Kälte machte sich eine nochmalige Füllung des Schüttkastens in der Nacht nöthig; die Klappfenster in den Dachreitern durften nur ausnahmsweise, d. h. wenn es zu warm wurde, geöffnet werden.

Die Kothmassen wurden in den Kloakkästen nach Süvern entgiftet, von wo aus sie sich durch eine unterirdische Thonröhrenleitung in die Gruben entleerten.

Die Aufnahme von Kranken fand in der 3. Bürgerschule vom 17. August an statt, in den Baracken vom 19. September an und im Garnisonlazareth vom 1. October an; ausserdem wurden 20 Betten vom städtischen Jakobshospital für Pockenkranke zur Verfügung gestellt, und für die vorläufige Unterbringung von Geisteskranken das Georgenhaus, in welche beiden Anstalten die geeigneten Kranken aus allen Reservelazarethen Leipzigs gegen 4 M. Eintrittsgeld und tägliches Verpflegungsgeld von 1½ M. pro Kopf aufgenommen wurden. Mitte Januar 1871 war die Pockenstation des Jakobspitals vollbelegt und mussten desshalb die Pockenkranken von da ab aushilfsweise und vom 3. Februar 1871 an lediglich in einer besonderen Baracke des Reservelazareths untergebracht werden. Für die Ueberführung der Kranken von den Bahnhöfen in die Lazarethe wurden der Commission des Reservelazareths Nr. I 5 Trainmannschaften und 4 Wagen mit 8 Pferden zur Verfügung gestellt.

Die Arzneimittel empfingen alle Reservelazarethe Leipzigs anfangs aus dem Garnisonlazareth, später aber, als das Lazarethwesen an Ausdehnung beträchtlich zunahm, wurde, und zwar vom 1. October an, eine zweite Dispensiranstalt in der Caserne (Stube Nr. 52) für das 2. u. 3. Reservelazareth errichtet.

Das Wärterpersonal schwankte von 12—19 Lazarethgehilfen, 32—44 Krankenwärtern und 7—14 Albertinerinnen.

Der Erschwerung des ärztlichen Dienstes, welche durch die Entfernung der Baracken von der Stadt mit der Zunahme der Kranken wuchs, wurde durch eine I. V. vom 18. October für die Folge insofern vorgebeugt, als den assistirenden Aerzten die Unterkunft (mit Heizung und Licht) in verfüglichen Räu-

men des Lazareths gewährt wurde. Gegen Uebelstände, welche durch mangelhaften Dunstabzug aus der Barackenküche erzeugt wurden, empfahl die Intendantur (unterm 20. November) den Herd mit einem Brettermantel zu versehen, dessen Seitenwände unter einem Winkel von 60° geneigt sind und aus dessen Mitte ein Abzugsrohr mit Haube von 1 □′ Querschnitt durch das Dach geführt wird.

Da das Reservelazareth Nr. I nicht nur zahlreiche Kranke aus dem Felde, sondern auch solche anderer aufgelöster Reservelazarethe aufzunehmen hatte, so konnte dasselbe erst Ende November 1871 seine 470 tägige Thätigkeit, die längste aller sächsischen Reservelazarethe, abschliessen. In dieser langen Zeit hat das Lazareth 6528 Kranke aufgenommen. Von diesen sind 129, noch nicht 2 Proc., gestorben und zwar 48 Sachsen, 35 nichtsächsische Deutsche und 46 Franzosen. Die Todesursache war u. a. 14 mal Schussverletzung, 15 mal Typhus, 10 mal Ruhr, 26 mal Lungensucht (25 mal bei Franzosen), 17 mal Lungenentzündung und 13 mal Blattern.

Reservelazareth Nr. II Leipzig.

Bei der Einrichtung der für 300 Kranke bestimmten Caserne stellte sich heraus, dass zu Lazarethzwecken besonders der südöstliche Flügel der Caserne Pleissenburg und das nahe Exercierhaus belegbar erschienen; der genannte Flügel hat 4 Gestocke, liegt mit der Mehrzahl der Zimmer nach Mittag und hat Räume, welche ihrer verschiedenen Grösse wegen je 2 bis 17 Kranke fassen konnten. Die Bauart ist insofern ungünstig, als zu beiden Seiten der Corridore die Zimmer angebaut waren und desshalb die Lüftung erschwert wurde — ein Uebelstand, dem man durch Aenderungen an den Fenstern und durch stellbare Holzjalousien in den Thüren abzuhelfen bemüht war.

Das Exercierhaus liegt auf einem an die Caserne stossenden freien und tiefen von Mauern gegen Nord- und Ostwinde geschützten Platze in der Tiefe des alten Stadtgrabens, so dass es der Feuchtigkeit ausgesetzt ist. Dieses belegte man vornehmlich mit Verwundeten, und hat man daselbst in der Folge günstige Heilungsverhältnisse beobachtet. Für die dort fehlenden Latrinen und Pissoirs wurde ein Anbau hergerichtet.

Die Verpflegung der Kranken geschah direct durch die Lazarethcommission, die Zubereitung der Speisen war dem Koche in der Pleissenburg contractlich übertragen und wurde in völlig befriedigender Weise ausgeführt. Verpflegung über den Etat hinaus wurde in anerkennenswerthester Weise durch ein im Lazareth errichtetes Zweigdepot des internationalen Vereins unterstützt.

An Unterpersonal arbeiteten 9 Lazarethgehilfen, 25 Krankenwärter einschliesslich 3 seit 1. Januar etatisirte Diakonissen und ausserdem 5 Diakonissen. Einer der Wärter starb an Typhus.

Während seiner vom 22. August 1870 bis Ende Februar 1871 währenden, also 190 tägigen Thätigkeit hat das Reserve-Lazareth 1277 Kranke verpflegt. Gestorben sind 46 Kranke und zwar 17 Sachsen, 20 nichtsächsische Deutsche und 9 Franzosen. Die Todesursache war u. a. 16 mal Schussverletzung, 10 mal Typhus, 5 mal Ruhr, 5 mal Lungensucht, 5 mal Lungenentzündung und 1 mal Blattern.

Reservelazareth Nr. III Leipzig.

Dieses Reservelazareth war in der städtischen Turnhalle untergebracht, welche entsprechenden baulichen Aenderungen unterworfen und seit 28. August belegt war.

Von bemerkenswerthen Erfahrungen in diesem Reserve-Lazareth ist folgende hervorzuheben. Im October befanden sich 5 Mann an Hospitalbrand darniederliegend in der Turnhalle. Von denselben waren 3 Franzosen am 24. October aus den Darmstädter sogenannten Orangerie-Baracken evacuirt worden und den 26. October in Leipzig angekommen. Sie wurden zur besseren Isolirung an das Reservelazareth Nr. II Leipzig abgegeben, wo sie zugleich mit 4 im December und Januar in letzterem Lazareth selbst entstandenen Fällen geheilt wurden.

Das Wärterpersonal bestand wechselnd aus 2—6 Lazarethgehilfen, 12—14 Wärtern und 5 Schwestern.

Während seiner bis Ende März 1871 dauernden, also 215 tägigen, Arbeit hat das Lazareth 934 Kranke und Verwundete verpflegt. Gestorben sind 10 = 1,1 Proc. und zwar 5 Sachsen, 3 nichtsächsische Deutsche und 2 Franzosen. Die Todesursache war u. a. 8 mal Schussverletzung und 2 mal Lungenentzündung. —

In den dem Feldzuge 1870/71 folgenden Friedensjahren hat die Garnisonstärke im Laufe der Jahre so geschwankt, und die statistische Methode der Berichterstattung hat sich zugleich so sehr verändert, dass die 70 er Jahre untereinander bezüglich der sanitären Erfahrungen kaum verglichen werden können. Um daher ein richtiges sanitäres Bild von den Krankheiten und der Sterblichkeit der Leipziger Militärbevölkerung zu erhalten, wird sich die statistische Betrachtung auf die neuesten Unterlagen — nämlich die Krankenrapporte für die vom 1. April bis 31. März laufenden Etatsjahre 1882/83, 1883/84 und 1884/85 — beschränken dürfen.

Nach diesen Rapporten beträgt die Iststärke der 3 Regimenter Leipzigs zusammen rund 4500 Mann; an Kranken gehen jährlich 3500 zu, dieselben beanspruchen durchschnittlich 52,000 Behandlungstage, so dass auf einen Kranken knapp 15 Behandlungstage entfallen.

Als dienstunbrauchbar werden jährlich in der Garnison wenige über 100 und als invalid ausserdem etwa 20 entlassen. An Krankheiten sterben in militärärztlicher Behandlung jährlich reichlich 10, an Selbstmord 5 und in Folge von Verunglückung kaum 1.

Von militärisch wichtigeren Krankheiten kommen jährlich vor, und zwar: von Darmtyphus 11 Fälle mit 2 tödtlichen Ausgängen, von Wechselfieber 5 ohne Todesfall, von Lungenentzündung 35 mit 2 Todesfällen, von Lungenschwindsucht 13 mit 2 Todesfällen, von Lungenkatarrh 134 ohne Todesfall, von acutem Gelenkrheuma 54 ohne Todesfall, von Unterleibsbrüchen 11 Fälle, von Tripper 170, von Lustseuche (Syphilis und Schanker 46) und von Wundlauf 317 Fälle.

In Hinsicht darauf, dass die 3 Regimenter Leipzigs in allen Beziehungen der Lebensweise, mit Ausnahme der Unterkunft, sich nahezu gleichen, enthält es ein nicht geringes wissenschaftliches und praktisches Interesse, die einzelnen Regimenter in Bezug auf ihre Krankheits- und Sterblichkeitsziffern einander gegenüberzustellen. Denn wesentliche und dauernde Unterschiede werden wir ceteris paribus vorzugsweise oder allein auf Rechnung der Unterkunft zu bringen haben, und wir werden dann zugleich in den Stand gesetzt, die räumlichen Beziehungen gewisser Krankheitsarten überhaupt näher kennen zu lernen. Die Beobachtungsdauer und die erhobenen Zahlen sind indess zu klein, als dass sie schon jetzt unanfechtbare Schlussfolgerungen gestatten könnten, und muss es desshalb einer späteren Bearbeitung vorbehalten bleiben, diese interessanten Beziehungen zu beleuchten.

Referate und Bücher-Anzeigen.

Benno Schmidbauer: Ueber den Einfluss des Morphinismus auf die civil- und strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit. Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei. 1886. V. Heft.

Während die bei der chronischen Morphiumvergiftung auftretenden somatischen Erscheinungen ziemlich gut gekannt und in einer umfangreichen Literatur niedergelegt sind, finden sich über die hierbei auftretenden psychischen Störungen nur gelegentliche und summarische Mittheilungen. Nachdem S. zwecks einer Würdigung bei forensen Beurtheilungen die zerstreuten Citate hierüber eingehend mitgetheilt, spricht er seine Meinung dahin aus, dass in der intellectuellen Sphäre des Morphinisten kaum eine Aenderung wahrzunehmen ist. „Der Morphinist denkt ruhig und logisch". Alle Veränderungen im psychischen Verhalten treffen mehr die ethische und moralische Seite: Der Morphinist zeigt eine Abnahme der Energie, verliert das Interesse an Familie, Religion und Beruf, huldigt einem gleich-

gültigen Laisser-aller bis zu einem Zustande, der fast an das Krankheitsbild der Dementia paralytica erinnert, hat einen Hang zum Lügen und Stehlen, besonders wo die Befriedigung seiner Leidenschaft in's Spiel kommt, — Raue spricht sogar von einem der Moral insanity ähnlichen geistigem Zustande — allein die Beurtheilung aller dieser mehr moralischen Defecte gehört vor das Forum des Gewissens, der Religion, der Familie.

Die bei chronischem Morphinismus auftretenden Störungen in der intellectuellen Sphäre des Individuums, sei es dass dasselbe sich im Zustande der Morphium-Euphorie oder des Morphium-Marasmus befindet, sind nicht als Symptome der Krankheit, sondern als Erscheinungen einer bereits bestehenden eigenartigen geistigen Erkrankung anzusehen. Dass der gewohnheitsmässige Missbrauch des Morphium an und für sich das Auftreten von Geisteskrankheiten nicht begünstigt, das beweise das seltene Vorkommen von Psychosen im Orient, trotz des Missbrauchs des dem Morphium in seiner Wirkung adäquaten Opium.

Allerdings ist es wohl zweifellos sicher, dass die grosse Schwächung, die der Körper bei Jahre lang fortgesetzter Morphiumzufuhr erleidet, nicht ohne Einfluss auf den Vorgang der geistigen Functionen sein kann; der Morphinist wird seine Obliegenheiten nur mit einer gewissen Halbheit erfüllen; aber trotz der durch körperlichen Marasmus für die Angelegenheiten seines Standes und Berufes bedingten Indifferenz und Interesselosigkeit kann ihm die Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit nicht abgesprochen werden. Ein actives, selbständiges und selbstbewusstes Handeln ist von ihm allerdings kaum zu erwarten, und es könnte die Frage vorliegen, ob die in einem durch Morphiummissbrauch hervorgerufenen depressiven Zustande — einem Zustande, in welchem der Morphinist jedem äusseren Einflusse zugänglich, ohne an sich oder seine nächsten Angehörigen zu denken, über sein Vermögen zu Gunsten ganz Fremder, vielleicht gerade mit ihm beschäftigter Leute, verfügen könnte, — vorgenommenen Acte, etwa Abfassung von Testamenten, Giltigkeit beanspruchen könnten. Solche depressive Zustände kommen aber auch bei Missbrauch der verschiedensten Narcotica (Chloroform, Aether u. s. w.) vor, und haben darum mehr eine allgemeine gerichtsärztliche Bedeutung. Was den durch Zufuhr der gewohnten oder gesteigerten Morphiumdosis hervorgerufenen Exaltationszustand betrifft, so kommt es wohl vor, dass der Morphinist in diesem Zustande sich Uebertreibungen zu Schulden kommen lässt, aber nie wird er Urtheil und Selbständigkeit verlieren, und es sind diese Exaltationszustände nicht in eine Linie mit den durch Alcohol, Chloroform, Aether u. s. w. hervorgerufenen Aufregungszuständen zu setzen, in welchem dem Individuum Urtheil und Ueberlegung vollständig abhanden gekommen ist.

Sowie aber der Morphinismus keine oder höchstens nur eine allgemeine forensisch-medicinische Bedeutung hinsichtlich der civil-rechtlichen Zurechnungsfähigkeit hat, so hat er auch keine forense Bedeutung hinsichtlich der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit des Individuums, so lange sich dasselbe im Zustande der Morphium-Euphorie oder des Morphium-Marasmus befindet. Etwas anderes ist es, wenn das Individuum in die Morphium-Abstinenz eintritt; die hier auftretenden Störungen betreffen vorzugsweise die psychische Sphäre. „Ein solcher psychischer Ausnahmszustand, in welchem der des gewohnten Reizmittels beraubte Kranke nur ein Ziel hat, in dessen Besitz zu kommen, und vor keinem Verbrechen zurückscheuen würde, um diesen Zweck zu erreichen, in seiner verzweiflungsvollen Erregung bis zum Selbstmord getrieben wird, muss rechtlich dem Delirium tremens gleichgestellt werden", obwohl es auch in diesem Zustande noch möglich ist, wie ein angeführtes Beispiel beweist, dass Wille und logisches Denkvermögen nicht beeinflusst wird. Demuth.

Helene Koneff: Beiträge zur Kenntniss der Nervenzellen in den peripheren Ganglien. Inaugural-Dissertation. Aus dem anatomischen Institute der Thierarzneischule in Bern. 1886. 34 S.

H. Koneff unterscheidet in ihrer unter Flesch's Leitung entstandenen Arbeit in den Spinal-Ganglien und dem Ganglion Gasseri diverser Säuger zwei nach Structur und mikrochemischer Beschaffenheit verschiedene Zellformen, nämlich kleinere „chromophile", sich stark tingirende, Osmiumsäure energisch reducirende, mit runden Kernen und „chromophobe" grössere, sich weniger intensiv färbende, mit ovalen oder birnförmigen Kernen. Das Mengenverhältniss beider Zellformen an verschiedenen Orten zeigt charakteristische Verschiedenheiten. Neben den charakteristischen extremen Zellformen finden sich solche, welche wahrscheinlich die gemeinsame Grundlage der als „chromophile" und „chromophobe" unterschiedenen Zelltypen darstellen. Das mikroskopische Bild der Nervenzellen in den peripheren Ganglien und die Unterscheidung jener Zellformen wird durch Entwickelungs-, Senescenz- und vielleicht Functionsveränderungen beeinflusst. Die Polymorphie der Nervenzellen hängt wahrscheinlich mit Functionsverschiedenheiten zusammen. Die bekannte Vacuolenbildung an der Peripherie der Zellen ist eine Leichenerscheinung. Bonnet.

Vereinswesen.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 20. October 1886.

Vorsitzender: Herr Henoch.

Herr Fürbringer demonstrirt einen Fall von geheilter chronischer Peritonitis mit Durchbruch nach aussen. Herr George Meyer demonstrirt ein modificirtes Harnröhren-Endoscop.

Ferner finden Discussionen statt über die in der letzten Sitzung gehaltenen Vorträge des Herrn Schöler: Ueber optische Pupillenbildung, und des Herrn P. Guttmann: Bacteriologische Mittheilungen über Variola.

Sitzung vom 27. October 1886.

Vorsitzender: Herr Bardeleben.

Herr **Paul Guttmann: Bacteriologische Mittheilungen über Varicellen.**

Redner hat an drei Windpockenfällen Untersuchungen vorgenommen und zwar hat er die Varicellen in verschiedenen Stadien untersucht: solche mit wasserhellen, solche mit getrübten und endlich solche Pusteln, deren Inhalt fast schon eingetrocknet war.

Im ersten dieser Fälle impfte er von 6 Bläschen auf 6 Gläser. Schon nach 24 Stunden waren Colonien vorhanden, die nach weiteren 24 Stunden sich farbig zu differenciren begannen und sich am 3. Tage als mindestens 3 verschiedene Arten kennzeichneten. Durch das bekannte Verfahren der Reincultur hat er drei Organismen erhalten, die sich bei Ueberimpfung immer wieder als dieselben erwiesen.

Der erste war der Staphylococcus pyogenes aureus. Er macht subcutan Meerschweinchen injicirt Abscesse und in einer Menge von einer halben Pravaz-Spritze in die Blutcirculation eines Thieres injicirt, tödtete er dasselbe. Wurden kleinere Mengen verwandt, so machte er das Thier nur krank, aber tödtete es nicht.

Der zweite Coccus wächst in weissen Colonien und zwar auf allen Nährböden. Er verflüssigt Gelatine nicht, wodurch er sogleich von dem pathogenen Staphylococcus pyogenes albus unterschieden ist. Er wächst rasch und charakterisirt sich mikroskopisch als ein Staphylococcus.

Dessgleichen subcutan injicirt, verursacht er keinen Abscess und in den Kreislauf von Kaninchen gebracht, bedingt er keine Störung der Gesundheit, ist also nicht pathogen und wahrscheinlich identisch mit den bei der Variolosa gefundenen.

Der dritte Organismus ist ein Coccus, wächst sehr rasch, ist Anfangs grünlich und wird später gelb. Er verflüssigt Gelatine nicht und ist daher mit keinem der bisher bekannt gewordenen identisch. Redner erfindet für ihn — er thut es ungern, aber thut es doch — den Namen Staphylococcus viridis flavescens. Er wirkt weder subcutan, noch in den Kreislauf gebracht pathogen.

Im zweiten Windpockenfalle fand Redner dieselben Coccen, im dritten fand er nur einen weissen und gelben. Er glaubt

mit Sicherheit, dass mit diesen verschiedenen Arten die bei den verschiedenen Varicellen vorkommenden Organismen noch nicht erschöpft sind. Trotzdem ist er überzeugt, dass diese Organismen zu den Varicellen in Beziehung stehen, ja die einzigen Ursachen derselben sind.

Von allen Rednern in der Discussion wird den Anschauungen des Vortragenden heftig opponirt, so von Herrn Henoch und von Herrn Max Wolff, der auch bei Varicellen mehrere Coccen gefunden hat, ohne aber zu glauben, dass diese die Ursachen des Krankheitsprocesses seien.

Herr B. Fränkel hebt hervor, dass sich der bekannte Staphylococcus pyogenes aureus und der weisse, die Gelatine nicht verflüssigende Coccus stets in dem Secret der Angina lacunaris wie in fast jedem gesunden Pharynx finde. Diese beiden Thatsachen sollten uns davor schützen, diese beiden Coccen als Träger des Varicellengiftes anzusehen; auch der Staph. viridis flavescens kann nicht als das eigentliche Agens der Krankheit betrachtet werden, weil er sich nicht constant in den beobachteten Fällen gefunden hat.

59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin.

Section für innere Medicin.

(Schluss.)

Herr **Glax** (Graz-Abbazzia): **Ueber den Einfluss der Getränksaufnahme auf die Temperaturverhältnisse fieberndender Kranker.**

Redner weist, gestützt auf ein reiches Beobachtungsmaterial, darauf hin, dass der Getränksaufnahme bei fieberhaften Krankheiten bis jetzt zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, und dass reichliches Trinken auch dann, wenn die betreffenden Flüssigkeiten kalt sind, eine Steigerung der Körpertemperatur zur Folge hat. Die aufgenommenen grossen Wassermengen werden von fiebernden Kranken nicht sofort ausgeschieden, sondern es tritt eine Retention ein, welche erst mit dem Nachlass des Fiebers einer Harnfluth Platz macht. Mit dieser Flüssigkeitsaufspeicherung geht die Körpertemperatur Hand in Hand, so dass man durch Einschränkung der Wasseraufnahme die Temperatur wesentlich beeinflussen kann.

Discussion: Herr Edlefsen fragt, wie sich der Vortragende die Herabsetzung der Körpertemperatur durch die Flüssigkeitseinschränkung vorstelle.

Herr Glax erwidert, dass bei dem gesunkenen Tonus der Blutgefässe und bei gleichzeitiger reichlicher Getränksaufnahme der Blutstrom in den Capillaren verlangsamt, die Berührungsdauer der einzelnen Bluttheilchen mit den Gewebstheilchen verlängert und hiedurch die Oxydation erhöht werde, während bei Getränkseinführung das Gegentheil der Fall sei.

Herr **Strümpell** (Erlangen) bespricht die **Compressionslähmungen des Rückenmarks.** Während man die bei Wirbelerkrankungen auftretenden Paraplegien gewöhnlich als Folge einer auf das Rückenmark fortgesetzten Entzündung („Compressionsmyelitis") ansieht, handelt es sich nach den Untersuchungen des Vortragenden nur um mechanische Druckvorgänge. Die histologischen Veränderungen im Rückenmark sind hierbei genau dieselben, welche man auch experimentell durch Druck auf das Rückenmark von Thieren hervorbringen kann. Besonders bemerkenswerth ist aber, dass ein Druck die Leitung im Rücken bereits zum Theil aufheben kann, ohne die gröbere Structur der Nervenfasern in Zellen zu ändern. Daher ist zuweilen der Befund im Rückenmark fast negativ, obwohl zu Lebzeiten des Kranken schwere Paraplegie bestand. Auch secundäre Degenerationen fehlen in solchen Fällen. Practisch wichtig ist aber, dass solche Compressionsstörungen wieder ausgeglichen werden können, wenn der Druck aufhört. So erklärt sich die zuweilen vorkommende Heilung der Paraplegie bei Wirbelerkrankungen, ohne dass man Degenerationsvorgänge im Rückenmark anzunehmen braucht.

Discussion: Herr Renz (Wildbad): Die häufige Heilbarkeit der Compressionsmyelitis durch spondylitische Peripachymeningitis sei auch der Balneologie sehr bekannt; doch komme es hier sehr auf das Stadium der Erkrankung an. Im Stadium incrementi nehmen die Compressions-Symptome gewöhnlich zu; doch dürfe auch da die Prognose nicht ungünstig gestellt werden. Denn wenn der spondylitische Eiter einen Ausweg gefunden habe, lasse der comprimirende Druck nach, und man beobachte da in scheinbar verzweifelten Fällen, nachdem sie längst den Badeort verlassen haben und ohne dass sie einen Brennstreif auf den Rücken bekommen hätten, noch eine vollständige Heilung. — In zweiter Linie möchte Renz darauf aufmerksam machen, dass die gewöhnliche Angabe „intacter" Sensibilität bei Compressionsmyeliten unrichtig sei. Die locale Sensibilität sei unterhalb der Zone der Compression fast stets eine verminderte, und lasse sich diese Hypaesthesie durch Prüfung mit schwachen cutanofaradischen Strömen mit Sicherheit nachweisen.

Herr **Thomas** (Freiburg i. B.) spricht über häufige Körperwägungen, denen er sich selbst seit 15 Jahren 8 mal täglich unterzogen hat, um das Eintreten der Fettleibigkeit wirksam verhindern zu können, und schildert die bei dieser Gelegenheit gemachten Beobachtungen über den Einfluss von Körperbewegungen, sowie von Quantität und Qualität der Nahrung auf Zu- und Abnahme des Körpergewichts.

Herr **Frey** (Baden) berührt aus seinem angemeldeten Vortrage **über den Einfluss der Schwitzbäder auf die Circulationsstörungen** nur seine sphygmographischen Studien und zeigt, dass unter dem Einflusse der Wärme der Puls an Frequenz zunimmt, die Arterienwandspannung, der Blutdruck sinkt, die Arterien weiter werden; Verhältnisse, die unter der kalten Douche sich wesentlich ändern. Hier wird der Druck, die Wandspannung hoch, die Frequenz gering. — Nach der Douche kehren ähnliche Verhältnisse wie vor derselben wieder; noch bis am Abende des Tages lassen sich die Veränderungen nachweisen.

Discussion: Herr v. Basch (Wien) wendet sich gegen den Ausdruck „Wandspannung". Er setzt auseinander, dass Blutdruck und Wandspannung physicalisch identische Begriffe sind. Was von denen, die sich mit Sphygmographie beschäftigen, als „Wandspannung" bezeichnet wird, müsste in anderer Weise als Elasticität, Tonus, Härte etc. benannt werden.

Herr Ewald (Berlin) macht darauf aufmerksam, dass gerade durch die Vermehrung des Blutes an festen Bestandtheilen in Folge des Schwitzens die Reibung desselben in den Capillaren vermehrt und daher die vom Herzen zu leistende Arbeit vermehrt, statt vermindert wird.

Herr Frey erwidert, dass Arterienwandspannung nicht allein vom Drucke in den Arterien abhänge, dass es übrigens dem Praktiker nicht zustände, neue Termini in die an und für sich schon verwickelten sphygmographischen Benennungen einzuführen.

Herr **v. Basch** (Wien) spricht **über die Beziehung der Blutmenge zur Venenstauung.** Versuche des Dr. Schwanburg, in seinem Laboratorium ausgeführt, lehren, dass Transfusion grösserer Mengen physiologischer Kochsalzlösung den Venendruck nicht dauernd steigern. Aber auch bei dem Bestehen von Kreislaufstörungen ist die Transfusion physiologischer Kochsalzlöung nicht im Stande, den Venendruck dauernd zu erhöhen. Wie Versuche lehren, die Grossmann ebenfalls in seinem Laboratorium ausgeführt, verursacht Muscarin eine bedeutende Stockung des Blutes in den Venen; transfundirt man in derselben Zeit auch physiologische Kochsalzlösung ins Blut, dann tritt dasselbe ein, wie unter normalen Bedingungen: die durch Muscarin erzeugte Venenstauung wird durch Transfusion, d. i. durch Vermehrung der Blutmenge nicht gesteigert. Vermehrung der Blutmenge erzeugt also unter normalen Circulationsverhältnissen keine Venenstauung und erhöht auch nicht eine schon bestehende. Die Venenstauung als solche führt aber auch an und für sich nicht zur Verkleinerung des Lungenraumes. Bei der Transfusion grosser Mengen von Kochsalzlösung, wo der Venendruck — allerdings nur vorübergehend — steigt, bleibt die Luftcapacität der

Lunge unverändert. Sie ändert sich aber, wie die Versuche des Dr. Grossmann lehren, zugleich mit der Venenstauung, die nach Muscarinintoxication auftritt, wahrscheinlich im Wesentlichen deshalb, weil die Entleerung des linken Vorhofs in den Ventrikel durch ein diastolische Verkürzung des Herzmuskels verhindert wird. In ähnlicher Weise scheint die CO_2-Intoxication auf die Herzaction zu wirken. Durch Compression der Aorta steigt ferner ebenfalls der Venendruck und führt zugleich zu einer starken Blutfüllung der Lunge, zu einer Verkleinerung der Luftcapacität. Die Reizung der Nn. accelerantes erniedrigt den Venendruck und begünstigt, wie es scheint, die Entleerung des Blutes aus der Lunge.

Herr **Oberländer** (Dresden) demonstrirt mehrere Abbildungen mit Bezug auf die **Electroendoscopie bei Harnröhrenstricturen.**

Herr **A. Cantani** (Neapel): **Ueber die Giftigkeit der Cholerabacillen.**

Woher kommt die Choleragefahr! Die Bluteindickung reicht nicht hin, dieselbe zu erklären, man muss bei Leuten, die an Cholera sicca oder mit raschestem Kollaps zu Grunde gehen und in der Leiche nicht zu dickes Blut zeigen, eine Vergiftung annehmen. Das Gift kann von Ptomainen, von Secretion der Koch'schen Bacillen, von Giftigkeit der Bacillen selbst kommen.

Experimente an Hunden ergaben, dass die grösste Wahrscheinlichkeit für letztere existirt; Reinculturen von Cholerabacillen in Peptonfleischbrühe, welche durch Erhitzung auf 100° sterilisirt wurde und somit nur todte Bacillen enthielt, brachte, ins Peritoneum injicirt, die Symptome einer Choleravergiftung hervor, während einfache (sterile) Fleischbrühe bei Controlversuchen die Thiere ganz munter liess und während auch die Injection der Fleischbrühe mit lebenden Bacillen nicht immer choleraartige Symptome hervorbrachte. Dies lässt als wahrscheinlich erscheinen, dass die todten Cholerabacillen, resorbirt, den Körper so vergiften, wie dies genossene giftige Schwämme thun.

Wie immer aber das Choleragift zu Stande kommt, gewiss muss man annehmen, dass je mehr Cholerabacillen da sind, desto mehr Gift erzeugt wird und in das Blut gelangt.

Die therapeutischen Indicationen werden daher sein: 1. Beschränkung der Vermehrung der Cholerabacillen im Darmcanal; 2. Förderung der Ausscheidung des aufgenommenen Giftes. Der ersten Indication entspricht die (heisse) gerbsaure Enteroklyse besser als andere bisher versuchte Mittel, um so mehr als Experimente über die Einwirkung der Gerbsäure auf die Culturen der Cholerabacillen bei 37° ergaben, dass ½—1 Proc. Gerbsäure hinreicht, die Bacillenvermehrung zu unterdrücken und die bereits vorgeschrittenen Culturen steril zu machen für das Uebertragen in anderen geeigneten Nährboden.

Der zweiten Indication entspricht die Hypodermoklyse, welche, wenn sie nicht die auf die Annahme der Gefahr durch Bluteindickung gestützten grossartigen Erfolge gab, doch die Mortalität der schweren Cholerafälle auf die Hälfte herabsetzte, indem sie eine Mortalität von 40 Proc. gegen 60 Proc. Genesene bei den allerschwersten Fällen ergab.

Uebrigens auch die gerbsaure heisse Enteroklyse, da sie wieder uriniren macht, dient dieser Medication und kann bis zu einem gewissen Grade die Hypodermoklyse substituiren.

Der Vorsitzende spricht Herrn Cantani den lebhaftesten Dank der Versammlung aus.

Herr **Frank** (Braunschweig). Gestützt auf eine Reihe von Beobachtungen empfiehlt Redner als das einfachste und wirksamste **Rettungsmittel in scheintodten Zuständen** die, durch geeignete Manipulationen bewirkte, mechanische Erschütterung des Herzens und der Brustorgane überhaupt oder die pectorale Concussion. Derselbe bittet die anwesenden Herren Collegen, das beschriebene Verfahren anzuwenden und demnächst darüber zu berichten.

Discussion. Herr v. Basch macht darauf aufmerksam, dass die Bauchpresse die Füllung des Herzens vermehre, und dass zunächst diesem Umstande die Wiederbelebung des Herzens zuzuschreiben sei: er erinnert an einen Fall, den er in der Praxis beobachtete, wo durch die mechanische Bauchpresse rasche Erholung erzielt wurde, er warnt zugleich vor der Anwendung der elektrischen Reizung des Herzens und bringt in Anregung, dass man in verzweifelten Fällen doch die intracardiale Injection von Strychnin versuchen möge.

Herr Meinert (Dresden) möchte die Wirkung der von Herrn Frank empfohlenen und auch von Redner erprobten Manipulationen lediglich dadurch erklären, dass einerseits das Missverhältniss zwischen Herzweite und Herzinhalt durch Compression der abdominalen Gefässgebiete ausgeglichen, andererseits die Respiration angeregt wird. Kurze, auf die Herzgegend beschränkte Erschütterungen erwiesen sich ihm bei asphyktischen Neugeborenen im Gegentheil herzlähmend.

Herr **Fleischer** (Erlangen): **Ueber ein Magenspiegelmodell.** Der Vortragende demonstrirt ein Magenspiegelmodell, welches aus einer neusilbernen gegliederten Sonde besteht, welche durch eine Schraubenvorrichtung gerade gestellt werden kann, wenn sie bis in den Magen vorgeschoben ist. Vorher wird eine elastische dünne Sonde in die Speiseröhre eingeführt, welche zur Magenausspülung dient — und in diese dann die erst genannte Sonde eingeschoben, welche am unteren Ende ein Fenster mit Glühlämpchen und Spiegel hat. Nach der Einführung wird das Instrument gerade gestellt, und können dann kleine Stückchen der Magenschleimhaut eingestellt werden. Das Modell ist vom Herrn Universitätsmechaniker Reiniger in Erlangen hergestellt.

Discussion. Herr Schrötter (Wien) bezweifelt vorläufig die praktische Wichtigkeit, resp. Verwerthbarkeit des von Herrn Fleischer vorgeschlagenen Instruments, so interessant dessen Construction sei.

Herr Fleischer replicirt, dass es ihm nur um eine Anregung in der Frage der Oesophagoskopie und Gastroskopie, nicht um Demonstration bereits vollkommener Instrumente zu thun gewesen sei.

Herr Störk (Wien) bittet die Versammlung, seine Oesophagoskope, welche im Akademiegebäude vom Instrumentenmacher Reiner ausgestellt sind, in Augenschein zu nehmen; dieselben sind in verschiedenen Längen vorhanden. Die Einführung der Instrumente bietet keine Schwierigkeit, vorausgesetzt, dass das untere Ende mit einem gut passenden Schwammobturator versehen ist. Das Hineinsehen in den steifen metallischen Canal ist mit dem Laryngoskop viel leichter, als das Hineinsehen in den Kehlkopf.

Herr **Fleischer** (Erlangen): **Ueber einen neuen Respirationsapparat zu therapeutischen Zwecken.**

Der Apparat basirt auf dem Princip der Wasserpumpe, welche sowohl Saugwirkung und Druckwirkung zur Geltung kommen lässt. Die Reservoirs für verdünnte und für verdichtete Luft sind durch Gummischläuche mit der bekannten Waldenburg'schen Maske verbunden. Ein zwischen Maske und Pumpe eingeschobener Dreiwegehahn gestattet, erst comprimirte Luft einzuathmen und dann in verdünnte Luft auszuathmen. (Der Apparat ist bei Mechaniker Hennig-Erlangen für 45 M. zu beziehen.)

Herr **Gärtner**-Wien demonstrirt einen **Apparat zur graphischen Aufzeichnung der Athmung.**

Er ist nach dem Principe des Haemodromometers gebaut und giebt eine Geschwindigkeitscurve der Luftbewegung. Die damit gezeichneten Curven geben Aufschluss:

1. Ueber den Rhythmus der Athmung.
2. Ueber das Verhältniss der Dauer von In- und Exspiration und etwa vorhandene Respirationspausen.
3. Ueber die Menge der bei einem Athmungsacte zur Verwendung gekommenen Luft.
4. Ermöglicht er es, vorhandene Stenosen der Luftwege nachzuweisen.

Die Section wird hierauf von Herrn Mosler-Greifswald mit einem Hoch auf den Gründer des Vereins für innere Medicin, Leyden; und auf Gerhardt, geschlossen.

Section für Dermatologie und Syphilidologie.
(Referent: Docent Dr. Kopp.)
(Fortsetzung.)

3. Sitzung. Dienstag, 21. September, Nachmittag.
Vorsitzender: Herr Doutrelepont (Bonn).

G. Behrend (Berlin) spricht **über die klinischen Grenzen der Alopecia areata;** er kommt an der Hand historischer klinischer und experimenteller Thatsachen zu dem Resultate, dass der v. Sehlen aufgestellte Satz, dass es eine Alopecia areata entzündlicher Natur gebe, nicht gerechtfertigt sei, und dass man auch in dem Coccenbefund v. Sehlen's keinen Anhalt für die Diagnose einer Alopecia areata gewinnen könne, da gleiche Coccen auch an gesunden Haaren und auf der gesunden Haut vorkommen.

Joseph (Berlin): **Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Alopecia areata.** Es gelang J. bei Katzen durch Exstirpation des Spinalganglion des II. Halsnerven mit dem anschliessenden Stücke der hinteren und vorderen Wurzel, einen Haarausfall zu erzeugen, der die grösste Aehnlichkeit mit der beim Menschen vorkommenden Alopecia areata hat. Etwa am 10. Tage nach der Operation traten im Verbreitungsgebiete der durchschnittenen Nerven ein oder mehrere circumscripte kahle Stellen von 20 Pf.- bis Markstückgrösse auf. An diesen Stellen zeigte die Haut weder Röthe noch Blässe, keine Sensibilitätsstörungen, keine Kratzeffecte; auch das Vorhandensein von Pilzvegetationen konnte ausgeschlossen werden; darum glaubt der Redner mit Sicherheit, traumatische Schädlichkeiten, sowie die Mitwirkung von Gefässnerven beim Zustandekommen dieser kahlen Flecke ausschliessen zu dürfen; er hält damit die Existenz trophischer Nerven für erwiesen. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Atrophie der Haarpapille und ein vollkommenes Fehlen des Haares selbst. Talg- und Schweissdrüsen normal, keine entzündlichen Erscheinungen. Die klinische Erscheinung des Uebergreifens der wachsenden Area auf das Gebiet neuer Hautnerven wird durch eine ascendirende degenerative Neuritis erklärt. Schliesslich erwähnt J. die bereits genügend bekannten klinischen, für eine trophoneurotische Natur des Leidens zu verwerthenden Thatsachen.

In der Discussion zu beiden Vorträgen macht Lewinski (Berlin) auf den Widerspruch aufmerksam, dass bei Durchschneidung einer sensiblen Wurzel keine Sensibilitätsstörung aufgetreten sei. Michelson spricht sich in längerer Ausführung auf Grund von experimentellen klinischen und anatomischen Untersuchungen gegen die mikroparasitäre Theorie des Herrn v. Sehlen aus. Dessgleichen äussern sich Doutrelepont und Neumann, der letztere macht auf den Schwund des Hautpigments und das Einsinken der betreffenden Stellen aufmerksam. v. Sehlen modificirt seine früher geäusserte Anschauung dahin, dass trophoneurotische Einflüsse und solche mikroparasitärer Natur zusammenwirkend die Alopecia areata erzeugen.

Oberländer (Dresden) über **Elektroendoskopie bei Harnröhrenstricturen.** Die Elektroendoskopie sei allein im Stande, pathologische Details der Harnröhrenschleimhaut deutlich erkennbar zu machen. Er wendet dieselbe seit 8 Jahren an und unterscheidet nach seinen Beobachtungen folgende Arten: leistenförmige Stricturen, maschenförmige Narbenstrictur mit Epithelabschuppung, maschenförmige Narbenstrictur mit hochgradigem Gewebschwund, trockene Stricturen mit Epithelproliferation. Die Therapie des Vortragenden besteht in übermässiger Ausdehnung resp. Zerreissung der Strictur. Die zu diesem Behufe construirten Instrumente, welche nur mit Gummiüberzug einzuführen sind, werden demonstrirt. 10 Aquarelltafeln in zehnfacher Vergrösserung illustriren die verschiedenen Arten der Stricturbehandlung, die pathologischen Details, den Heilungsvorgang nach der Zerreisung u. s. w.

Schuster (Aachen): **Das Verhältniss des Erysipels zur Syphilis.** Gegenüber der in neuerer Zeit vielfach behaupteten günstigen, ja selbst heilenden Einwirkung eines intercurrenten Erysipelas auf den Syphilisprocess führt der Redner drei von ihm beobachtete Fälle an, von denen bei dem einen nach elfwöchentlichem Krankheitsverlauf in Folge von Pyämie der Tod eintrat; bei einem zweiten waren zwei Jahre nach Ablauf des äusserst heftigen Erysipels specifische grosse serpiginöse Geschwüre aufgetreten; bei dem dritten ging von der durch Syphilis entarteten Nasenhöhlenschleimhaut seit Jahren das Gesichtserysipel aus, das mit Heilung der Nasenhöhlen durch mercurielle Behandlung schwand. Es ist demnach das Erysipel, wie jede andere acute Infectionskrankheit, auch für den Syphilitischen eine ernste Erkrankung, während welcher die Syphiliserscheinungen momentan schwinden können, später aber wieder auftreten. Verderblich für das Syphiliscontagium, und so temporär heilend für seine Producte, mag wohl, wie dies auch bei anderen acuten Infectionskrankheiten beobachtet ist, die hohe Fiebertemperatur wirken.

Schwimmer kann weder bei Lupus noch bei Syphilis einen heilenden Einfluss des Erysipels anerkennen.

Dagegen hat Zülzer (Berlin) schwere Syphilide und auch Lupus unter dem Erysipel heilen sehen und will die Impfversuche fortgesetzt sehen.

Neumann, Lewin und Köbner haben, wie wohl auch Andere, nicht selten Gelegenheit gehabt, einen temporären Schwund localer Affectionen unter dem Einflusse des Erysipelas wie anderer Infectionskrankheiten zu beobachten.

4. Sitzung. Mittwoch, 22. September, Nachmittag.
Vorsitzender: Prof. Neumann (Wien).

Arning (Hamburg) demonstrirt an mikroskopischen Präparaten von Lepra 1) den bisher noch nicht erbrachten Nachweis der Leprabacillen in den Nerven bei reinen Formen von Lepra anästhetica. 2) Die Möglichkeit der leprösen Infection innerhalb 8 Monaten nach Einwanderung in ein Lepraland, bewiesen durch das Vorkommen von Leprabacillen in den Nerven bei einer innerhalb dieser Zeit aufgetretenen primären Affection der Haut. 3) Das Erhaltenbleiben und die Vermehrung der Leprabacillen bei monatelangem Verweilen in faulenden Flüssigkeiten.

Mraçek (Wien) hat 19 Fälle von **Syphilis hämorrhagica neonatorum** im pathologisch-anatomischen Institut in Wien untersucht, und fasst seinen Vortrag in folgendem Schlusssatz zusammen: Der Grad der mütterlichen Syphilis erzeugt in manchen Fällen schwerer hereditärer Formen intrauterin entstandene Gefässanomalien, indem in den Capillargefässen, in den Vasis vasorum, kleinen Venen und Arterien sich Krankheitsproducte ablagern, in Folge deren es zu localen Circulationsstörungen kommt, die dann bei gewissen äusseren, die Circulation erschwerenden Momenten zu Blutaustritten führen. Die bestehenden Benennungen solcher Fälle als Syphilis hämorrhagica neonatorum findet der Vortragende auf Grund seiner Befunde gerechtfertigt. An den Vortrag schliesst sich an die Demonstration mikroskopischer Präparate.

Lipp (Graz) spricht **über die Behandlung des frühesten Stadiums der Syphilis.** Es sei ein natürliches Princip, dass man das richtig gewählte und dosirte Medicament rechtzeitig und am rechten Ort in passender Weise anwende. Dem entspricht die interne und percutane Behandlung in nicht genügendem Maasse, wenn es sich um Heilung des inficirten Gewebes und um Bekämpfung des Virus in der Nachbarschaft der Infectionsstelle, wenn es sich also um die regionäre Behandlung handelt. Es sei empfehlenswerth, gleichzeitig mit regionärer Injectionsbehandlung auch noch auf internem oder percutanem Wege Hg dem Organismus einzuverleiben. Jedenfalls spreche die praktische Erfahrung für die promptere und raschere Wirksamkeit der Injectionen auf die vergrösserten und indurirten Lymphknoten bei regionärer Application. Nach diesen Gesichtspunkten hat L. 7 weibliche Kranke mit syphilitischen Initialerscheinungen und primären Lymphdrüsenaffectionen behandelt. Bei zwei Kranken sind bisher nach 42 resp. 92 Wochen post infectionem keine Zeichen von constitutioneller Syphilis wahrnehmbar. In 3 Fällen ist die constitutionelle Syphilis etwas später, als es gewöhnlich nach Versuchen mit Abortivcuren geschieht, aufgetreten, und in sehr milder Form. Nur ein Fall bot die gewöhnlichen syphilitischen Erscheinungen in

reichlicher aber nicht maligner Art dar. Der letzte Fall blieb für die Beurtheilung zweifelhaft. Jedenfalls seien die Resultate bessere, als sie gewöhnlich durch die Versuche, die Syphilis zu curiren, erreicht werden, und L. sieht sich durch dieselben zu weiteren Versuchen ermuntert. Er glaubt, dass der Behandlung der Syphilis in ihrem frühesten Stadium eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden sei, und dass sich bei sorgsamer mercurieller Localbehandlung bei sehr früher und entsprechend wirksamer Behandlung des der Infectionsstelle zunächst gelegenen inficirten Gebietes, besonders mittels subcutaner mercurieller Injectionen, und bei gleichzeitiger Anwendung von Hg auf anderem Wege, für die sogenannte Abortivbehandlung, oder doch für eine deutliche Abschwächung der Syphilis in ihrer constitutionellen Entwicklung und Ausbildung, bessere Aussichten eröffnen werden.

Aus der Discussion, an welcher sich Geber, Köbner und Lewin betheiligen, ist hervorzuheben, dass bisher die präventive Behandlung keine reellen Erfolge aufzuweisen hätte.

(Schluss folgt.)

K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 29. October 1886.

Vorsitzender: Herr Mauthner.

Herr **Hofmokl** demonstrirt einen Fall von **intra- und extraperitonealem traumatischem Riss der Harnblase.** Der 27jährige Mann kam am 29. März d. Jrs. im berauschten Zustande nach Hause und als er in der Nacht uriniren wollte, verfehlte er die Thüre, ging zum Fenster und stürzte aus dem zwei Stock hohen Zimmer in den Hofraum hinunter. Am nächsten wurde er in's Rudolfspital auf die Abtheilung des Herrn Prof. Hofmokl gebracht. Es fand sich rechterseits eine complicirte Fractur beider Vorderarmknochen. Der rechte Oberschenkel geschwellt, schmerzhaft und im Hüftgelenke unbeweglich. Der Bauch etwas aufgetrieben und auf Druck schmerzhaft. In der Blase kaum hundert Gramm eines blutigen trüben Urins. Aus diesem letzteren Befunde, sowie aus dem Umstande, dass Patient trotz der grossen Flüssigkeitsmengen, die er am Vortage zu sich genommen hatte, noch keinen Urin gelassen hatte, ferner aus der vorhandenen Dämpfung der unteren Bauchgegend, schloss der Vortragende auf eine traumatische Ruptur der Harnblase und zwar, wegen der grossen Schmerzhaftigkeit und der beginnenden Peritonitis, auf eine intraperitoneale. Die Unbeweglichkeit der rechten unteren Extremität und die grosse Empfindlichkeit in der vorderen Symphysengegend sprachen für einen Beckenbruch oder Zerreissung der Symphyse. Zehn Stunden nach der Verletzung wurde die Laparotomie ausgeführt. Schon im prävesicalen Raume fand sich viel Blut mit Harn gemischt vor. Die Symphyse war zerrissen, die Harnblase collabirt. Durch Einspritzen von Sublimatwasser in die Blase, sah man das Wasser hinter der Symphyse aufsteigen, am Scheitel der Blase, mehr rechts, war das Peritoneum abgehoben und in Form einer Blase flottirend. Diese Abhebung erwies sich als ein $1^1/_2$ cm langer intraperitonealer Riss.

Die intraperitoneale Rissöffnung der Blase wurde mit gekochter Carbolseide in zwei Etagen genäht. Die Vereinigung des vorderen Blasenrisses, der unmittelbar hinter der Symphyse lag, war nicht gut möglich auszuführen. Es wurde daher die Bauchwunde nicht ganz geschlossen, sondern über der Symphyse eine circa 3 cm lange Stelle der Wunde, jedoch ohne Drainage, offen gelassen. Sublimatverband. Verweilcatheter in die Blase.

Verlauf anfangs fieberlos. Der Urin floss gut durch den Catheder, war aber trübe, flockig und alkalisch. Auf Einspritzung von 0,5% Carbolwasser, 1:6000 Sublimat, später 2% Resorcin, $^1/_2$ % Kupfervitriollösung, und schliesslich Nitras argenti 0,2:1000 wurde die Cystitis geheilt und der Kranke konnte am 20. April spontan einen klaren, schwach sauren Urin lassen.

Der complicirte Vorderarmbruch heilte ohne Reaction. Da bekam Patient eine Pleuro-pneumonie, die ihn wieder für einige Zeit an's Bett fesselte. Nach 14 Tagen konnte indess der Kranke das Bett verlassen. Heute befindet er sich ganz wohl, seine Blase hat eine Capacität von 600 g und gute Propulsionskraft, Der Urin ist sauer, klar und enthält kein Eiweiss. Pat. kann den Urin durch 3—4 Stunden leicht halten.

Dieser Fall ist der zweite, wo eine traumatische Ruptur der Blase operativ geheilt wurde.

Herr **Weiser** macht eine vorläufige Mittheilung über einige Versuche die **Electrolyse in der Zahnheilkunde** anzuwenden. Er hat in 23 Fällen die Pulpen von Schneidezähnen, Molaren und Prämolaren electrolytisch zerstört und dadurch erreicht, dass diese Zähne mit definitiver Füllung versehen und functionsfähig gemacht werden konnten. Er bedient sich einer Anode aus Stahldraht von der Stärke eines Barthaares und eines constanten Stromes von 2 Milliampères. Das Verfahren ist äusserst schmerzhaft, daher nur für jene Fälle anwendbar, wo man mit Extractoren nicht zukommen kann.

Herr Weiser hat ferner versucht, die von fauligem Detritus erfüllten Zähne mittelst Elektrolyse zu desinficiren, doch ist diese Frage, wegen der kleinen Zahl von Versuchen, noch nicht spruchreif.

Herr Puschmann macht eine Mittheilung über Fragmente aus Philumenus und Philagrius und über eine von ihm entdeckte Handschrift über Augenkrankheiten.

(Schluss folgt.)

Aerztlicher Bezirks-Verein für Regensburg und Umgebung.

Vierte Versammlung am 4. October 1886.

Der Vorsitzende, Medicinalrath Dr. Hofmann, eröffnet die Versammlung, begrüsst die nach längerer Pause wieder zusammengekommenen Collegen, speciell den als Gast anwesenden Delegirten zur Aerztekammer Dr. Vierling-Amberg und gibt der Hoffnung Ausdruck, dass in der beginnenden Wintersaison die Versammlungen des Vereins nicht nur recht zahlreich besucht, sondern auch durch Vorträge und Mittheilungen aus der Praxis belebt werden möchten.

Eingelaufen war die Ankündigung einer neuen Phänomen-Reflector-Lampe von M. Najork in Frankfurt a./O. und eine Einladung der cölnischen Unfallversicherungs-Gesellschaft zur Betheiligung, nachdem dieselbe den Aerzten wesentliche Erleichterungen gewährt, auch einzelne Collegen bereits bei dieser Gesellschaft versichert sind und über deren Einrichtungen sich zufrieden äussern, wird diese Unfallversicherung den Vereinsmitgliedern zur Beachtung und eventuellem Beitritt empfohlen.

Zum Hauptgegenstand der Tagesordnung, Vorberathungen zur Aerztekammer, übergehend, ertheilt der Vorsitzende das Wort an Dr. Brauser, welcher einen bereits in der Münchener medicinischen Wochenschrift von ihm besprochenen Antrag an die Aerztekammer, die Verhältnisse der Aerzte gegenüber dem Reichsgesetze über die Krankenversicherung der Arbeiter, näher erörtert und allgemeine Zustimmung zu demselben erhält.

Dr. Eser demonstrirte ein Knochenpräparat, Tibia und Fibula nach wiederholter Amputation wegen Gangrän der Weichtheile nach der ersten Amputation. Die hervorragenden Knochenenden waren durch eine dicke Knochenbrücke mit einander verbunden. Der Zeitraum zwischen erster und zweiter Amputation betrug 2 Jahre.

Dr. Vierling berichtete über 2 Fälle von tödtlich verlaufender Meningitis cerebrospinalis in Amberg und besprach die Schwierigkeit der Differentialdiagnose von Tuberculose.

Dr. Brauser erzählte von den in Reichenhall getroffenen Massregeln zur Herstellung der Wege nach den Principien des Herrn Professor Oertel und zeigte die für den Terraincurort Reichenhall von demselben entworfene Karte vor.

Hierauf Schluss der Sitzung.

Verein bayerischer Zahnärzte.

I. ordentliche Versammlung zu Würzburg am 17. und 18. October.

(Originalbericht.)

Sonntag den 17. October Morgens 9 Uhr wurde die Sitzung vom Vereinsvorstande Herrn Dr. Weil-München mit einer die Collegen begrüssenden und zu reger Theilnahme an den Berathungen anspornenden Rede eröffnet und von demselben ein höchst anregender durch Zeichnungen erläuterter Vortrag über den menschlichen Fötus und die Entwicklung der Zähne gehalten, dem sich eine Debatte über den Ursprung des Schmelzoberhäutchens anschloss. Einer Demonstration auf zahntechnischem Gebiete folgte ein ausführliches Referat von Schneider-Erlangen über die zu gemeinschaftlicher Besprechung gestellten Fragen: „Welches sind die bewährtesten Desinficientia und welches die besten Jodoformpräparate?“

Referent zählte die seit Einführung der Antiseptik gebräuchlichen Mittel der Reihe nach auf, ging auf die Verwendung der in der Neuzeit am häufigsten angewandten Jodoform- und Sublimatpräparate näher ein, warnte eindringlich vor zu concentrirter Verwendung der letzteren und dürfte sich als Resumé der äusserst regen Debatte ergeben, dass Jodoform, am besten als Pulver verwendet, in der Zahnheilkunde in den Fällen, in denen es sich um Ausfüllung des Pulpacanals handelt, den ersten Rang einnimmt, ebenso wie Sublimat in Lösungen 1 : 1000 bis höchstens 1 : 100 für Ausspritzungen sich vorzüglich bewährt hat, während seine Anwendung als dauernde Unterlage unter Füllungen wegen der folgenden Ent- bezw. Missfärbung der Zähne nicht zu empfehlen ist.

Blumm-Bamberg demonstrirte einen seltenen Fall von Zahnirregularität, bei welchem die Schneidezähne bei geschlossenen Kiefern nicht aufeinander treffen, sondern einen Zwischenraum von 3—5 mm zwischen sich offen liessen, was für den betr. Patienten, ein junges Mädchen von 16. Jahren, höchst entstellend wirkte. Durch Anwendung elastischer Bänder wurden die oberen Schneidezähne allmählig so weit aus ihrer Alveole herausgezogen, bis sie die unteren Incisoren überragten und dann durch einen goldenen Klammerschraubenapparat mehrere Monate hindurch fixirt, bis sie in der neuen Stellung genügend festgewachsen waren.

Eine Anzahl während der verschiedenen Stadien genommener Gipsmodelle illustrirte den mit grossem Beifalle aufgenommenen Vortrag.

Die Sitzung am 2. Tage wurde mit einem zu äusserst anregender Debatte Veranlassung gebenden Vortrag von Schneider-Erlangen über Empyem der Highmorshöhle eröffnet, bei dem besonders der Gegensatz über Ausführung der Drainage hervorzuheben ist, indem Referent zu diesem Zwecke Anwendung von Jodoformstäben, Berten-Würzburg Einlage von Metall- oder Kautschukröhren und Desinfection durch Jodoformäther, Beraz-München die Einbringung von mit Jodoform bestreuter Carbolwatte empfahl. Waren die Anschauungen über den Ort, wo die Drainage vorzunehmen sei, gleichfalls auseinandergehend, so bestand doch Einstimmigkeit darüber, dass der Eingang zur Highmorshöhle möglichst gross zu machen sei, um durch denselben sogar allenfallsige Fremdkörper entfernen zu können.

Bei Erörterung der Frage: „Wie bewähren sich die verschiedenen localen Anaesthetica und was ist über deren Zusammensetzung bekannt?“ macht Blumm die Mittheilung, dass bei der letzten Centralversammlung in Dresden die Versammlung betr. des Distel'schen Localanaestheticums, weil dasselbe Geheimmittel, ohne Debatte zur Tagesordnung übergegangen sei und wurde auch hier in gleicher Weise verfahren.

Berten empfiehlt Merck'sches Cocaïn in 20proc. Lösung zur Bepinselung vor der Extraction, während Bork eine nach vielen Hunderten zählende Reihe von Fällen mit subgingivaler Anwendung der gleichprocentigen Lösung und dem befriedigendsten Erfolge mittheilen kann.

Blumm referirt über die Herbst'sche Rotationsmethode, die er seit der Nürnberger Centralvereinsversammlung (August 1885) ausübt, wo ihn die Vorzeigung von drei Glascylindern, die in Amerika bei einem Concurrenzfüllen unter Anwendung des Handdrucks, des Hammers und der Rotation mit Gold gefüllt worden waren, zur Annahme der Rotationsmethode veranlasst, welche erst mit Einführung der Handrotationsinstrumente zum wirklichen System geworden sei.

Bork empfiehlt gleichfalls die Rotationsmethode, die erst dann zur vollen Geltung kommen werde, wenn sie einmal jahrelang an den zahnärztlichen Instituten gelehrt und von der jungen Generation ausschliesslich angewandt worden sei, während es ganz erklärlich sei, dass wir Aelteren in den Fällen, wo uns die Rotationsmethode Schwierigkeiten bereite, gerne immer wieder zu unserem seit vielen Jahren bewährten System des Hammerdrucks zurückkehrten.

Nachdem noch Berten und Hübschmann-Hof einige interessante Präparate vorgezeigt schliesst Vorsitzender Weil die Versammlung mit Worten des Dankes an alle Vortragenden und bei den Debatten Betheiligten und mit einem warmen Appel behufs zahlreichen Besuchs der am 24.—26. Juni 1887 in München tagenden nächsten Versammlung.

Nachdem die Collegen am Sonntag Nachmittag die k. Residenz und die Hofkeller besichtigt, fanden sich die Vereinsmitglieder Abends 5 Uhr zu einer internen Sitzung zusammen, in der neben Berathung verschiedener Standes- und Vereinsangelegenheiten die Aufnahme von sechs neuen Mitgliedern stattfand. Gemeinschaftlich an beiden Tagen eingenommene Mittagessen sowie ein in den Centralsälen am Sonntag Abend veranstaltetes Festsouper gab den Collegen hinreichend Gelegenheit, zur Ausbringung der üblichen Toaste auf den Verein, die besuchenden Gäste, die Vorstandschaft und das seine Aufgabe so vorzüglich durchgeführt habende Localcomité, sowie auch Gelegenheit zu gemüthlichem, zwanglosem Gedankenaustausche und echt collegialer Geselligkeit und dürften alle Theilnehmer einig sein in dem Wunsche, dass alle kommenden Versammlungen sowohl in Hinsicht auf die wissenschaftlichen Leistungen wie den geselligen Verkehr in gleich befriedigender Weise verlaufen möchten, wie die I. ordentliche Versammlung im schönen gastlichen Würzburg. Der junge Verein selbst aber, der nach kaum halbjährigem Bestehen bereits 20 Mitglieder aus allen grösseren Städten des Königreichs zählt, möge auch in Zukunft blühen und gedeihen und, Hand in Hand gehend mit den Bestrebungen des Centralvereins, seiner sich gestellten Aufgabe, Wahrung der Standesinteressen, Hebung des collegialen Verkehrs und Anregung zu wissenschaftlichen Forschungen, jederzeit voll und ganz gerecht werden.

Dr. Blumm, Schriftführer.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen.

(Oleum Santali ostind. bei Gonorrhoe.) Das als Trippermittel schon lange gekannte Sandelöl wurde neuerdings von Posner und Casper wegen seiner günstigen Wirkung besonders bei Entzündung des hinteren Theils der Harnröhre empfohlen (Verein f. innere Medicin; vgl. d. W. Nr. 26). Ueber weitere Erfahrungen über die Wirksamkeit des Mittels berichtet Letzel (Allg. med. Centr.-Ztg. 76 u. 78). Derselbe beobachtete bei Darreichung von 2,0—3,0 pro die (Gelatinecapseln à 0,3 Ol. Santali; 3 mal tägl. 2—3 Capseln z. n) rasche Abnahme des Secrets und der Schmerzen, die jedoch in frischen Fällen, wenn nach 10—12 Tagen die Medication ausgesetzt wurde, meist wiederkehrten. Die besten Resultate wurden erzielt bei Fällen in der 3. und 4. Woche bei gleichzeitiger Anwendung leicht adstringirender Injectionen (Zinc. acet. und Zinc. sulfocarbol. 0,3—0,45 Proc., Resorcin 2½—3 Proc.). Bei Cystitis und Prostatitis gonorrhoic. gewährte Darreichung des Ol. Santal. in allen Fällen grossen Nutzen. Die Beschwerden wurden gemildert, die Dauer abgekürzt. Zu bemerken ist, dass ziemlich häufig Verdauungsstörungen und Schmerzen in der Nierengegend auftreten, wesshalb Vorsicht in der Darreichung des Mittels geboten ist. Wichtig ist, dasselbe nicht nüchtern, sondern zwischen oder bald nach der Mahlzeit nehmen zu lassen.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 1. Nov. Im kaiserl. Gesundheitsamte zu Berlin hat am 19. October unter Theilnahme einiger ausserordentlicher Mitglieder eine vertrauliche Besprechung stattgefunden zu dem Zweck, die Möglichkeit der Umwandlung der bisherigen Pharmacopöe-Commission des deutschen Apotheker-Vereins in eine amtliche permanente Commission zu berathen. Die Anregung hierzu geht, wie die „Pharm.-Zeitung" berichtet, von der preussischen technischen Commission für pharmaceutische Angelegenheiten aus. Es soll durch Einsetzung einer solchen Commission die Möglichkeit geschaffen werden, den vielfach veralteten Inhalt der gegenwärtigen Pharmacopöe mit den Forderungen und Bedürfnissen der Zeit jeweilig in Einklang zu setzen. Die Herstellung einer neuen Pharmacopöe wird nicht beabsichtigt.

— Laut Bekanntmachung der Generaldirection der Staatsbahnen wurde genehmigt, dass die kostenfreie bahnärztliche Behandlung auf die Familienangehörigen der zur freien bahnärztlichen Behandlung dermalen berechtigten Beamten und Bediensteten der k. Staatseisenbahnen ausgedehnt werde.

— Am 30. vor. Mts. versammelten sich die Mitglieder des hiesigen ärztlichen Vereins in grosser Zahl im Cassenhof der neu erbauten bayerischen Vereinsbank, um, von der liebenswürdigen Erlaubniss der Direction Gebrauch machend, die inneren Einrichtungen dieses Hauses zu besichtigen. Hr. Director Dr. Volz hatte die grosse Güte, den versammelten Herren den Bauplan zu erläutern und dann die Führung durch die Localitäten zu übernehmen. Den Verein interessirten natürlich vor allem die hygienischen Einrichtungen; Licht und Luft in grösstmöglicher Menge zu schaffen, für die Erneuerung der letzteren durch ausgiebigste Ventilation zu sorgen, die Wärmevertheilung im ganzen Haus gleichmässig zu regeln, den der Gesundheit so nachtheiligen infectionstragenden Staub möglichst auszuschliessen — alle diese so wichtigen Massregeln sind hier in dem neuen Bankgebäude in so mustergiltiger Weise zur Durchführung gebracht, wie unseres Wissen bisher nirgends in München; selbst in dem unterirdischen Tresor sind Luft und Wärme ebenso vollkommen regulirt wie in den übrigen Theilen des Hauses. Ferner ist hier zum ersten Mal in München der in seiner gebräuchlichen Herstellung so bedenkliche Fehlboden beseitigt, indem die Zimmerdecken lediglich aus Beton mit Eisenschienen hergestellt sind.

— Kronprinz Rudolph hat das Protectorat über den im September nächsten Jahres in Wien tagenden internationalen hygienischen Congress übernommen. Das Ehrenpräsidium hat Minister-Präsident Graf Taaffe übernommen. Inzwischen sind aus dem In- und Auslande bereits Vorträge und Referate in Aussicht gestellt, und zahlreiche Behörden haben officielle Vertreter angemeldet.

— Die abgelaufene Woche hat sich bezüglich der Cholera in Pest als sehr milde bewährt; die Morbidität nahm wesentlich ab, auch die Mortalität war im Verhältniss zur Vorwoche eine viel geringere. Die Blattern sind noch immer in Zunahme begriffen; in der Woche vom 15. bis 21. October kamen 265 Erkrankungen und 48 Todesfälle vor. Die Central-Epidemie-Commission hat sich auch mit dieser Calamität befasst und eine Reihe zweckentsprechender Verfügungen getroffen.

— Im Zuchthause zu Laibach ist die Cholera mit grosser Heftigkeit aufgetreten und sollen ein Drittel der Sträflinge erkrankt sein.

— Am 12. November wird Professor Zehender von Rostock vor der ophthalmologischen Gesellschaft in London die „Bowman-Lecture" über parasitische Erkrankungen des Auges abhalten.

— Die böhmische Regierung hat einen Erlass publicirt, nach welchem sämmtliche Bezirksärzte Böhmens zum Studium der Bakteriologie verpflichtet werden. Denselben wird es freigestellt, entweder beim Professor der Hygiene an der deutschen Universität, Dr. Soyka, oder beim Professor der pathologischen Anatomie der czechischen Universität, Dr. Hlava, zu hören.

— Die optische Werkstätte von Dr. K. Zeiss in Jena feierte kürzlich die Herstellung des 10,000. Mikroskopes.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Prof. Waldeyer beging am 6. October seinen 50. Geburtstag, zugleich mit dem 25jährigen Doctorjubiläum. — **Bern.** Die Folgen der russischen Bestimmungen, wonach künftig Frauen nicht mehr zum Examen zugelassen werden sollen, machen sich hier zur Zeit in der Weise geltend, dass jetzt, unmittelbar vor Ablauf des letzten Termines, eine grosse Anzahl Damen noch in letzter Stunde promoviren will; es ist in Folge dessen der Zudrang zum Doctorexamen ein sehr grosser; es ist übrigens zu erwarten, dass künftig die Zahl der weiblichen Hörer an den Schweizer Hochschulen in Folge jener Bestimmungen eher zu als abnehmen wird, da mit dem Schluss der Lehrinstitute in Russland hier die letzte Zuflucht der Betheiligten sein wird. — **Bonn.** Der Privatdocent der Psychiatrie an der hiesigen Universität Dr. F. Schuchardt hat einen Ruf als Director der Irrenheilanstalt in Sachsenberg bei Schwerin erhalten und wird demselben im Laufe des nächsten Monats Folge leisten. — Das pathologische Institut ist nunmehr in das bei den neuen Kliniken dafür errichtete neue Gebäude verlegt worden. — **Freiburg.** Der neue Hörsaal für Anatomie und das neu erbaute zoologische Institut werden mit Beginn dieses Semesters in Benützung genommen. — **Halle.** Medicinalrath Dr. Köttnitz hat sich als Privatdocent habilitirt. — **Kasan.** Es habilitirten sich als Privatdocenten: Dr. P. Nowizki für Ohrenkrankheiten, Dr. W. Rasumowski für Desmurgie und Mechanurgie, und Dr. W. Nikolski für Receptirkunde. — **Königsberg.** Im Etat pro 1887/88 wird für unsere Universität die Errichtung einer neuen ausserordentlichen Professur der Medicin beantragt werden. — **Leipzig.** In seiner Antrittsvorlesung am 23. October beleuchtete Prof. A. Hoffmann die Entwickelung der modernen wissenschaftlichen Therapie und hob als werthvolle Bereicherung derselben die psychische Seite hervor. Die auf physiologischer Grundlage aufgebaute Psychologie eröffne dem denkenden Arzt ein neues Feld der Thätigkeit. Der Fackelzug bei Gelegenheit des Rectoratswechsels (neuer Rector Prof. Waldemar Schmidt, Theologe) fand am 31. v. Mts. unter ungewöhnlich grosser Betheiligung der Studenten statt. — **Prag.** Der neuernannte Professor der Gynäkologie, Dr. Bandl, ist an einem Gemüthsleiden erkrankt und musste seine Vorlesungen wieder aussetzen. — **Wien.** Dr. Lustgarten, Assistent der dermatologischen Klinik, wurde zur Habilitation als Docnt für Dermatologie zugelassen.

In Brüssel starb im Alter von 84 Jahren Dr. E. Lequime, langjähriger Ehrenprofessor der klinischen Medicin an der Universität. Er war Herausgeber der „Archives Médicales Belges" und später von „La Belge médicale".

In Marburg starb am 22. vor Mts. der Director des botanischen Gartens und des pharmakognostischen Instituts, Geh. Reg. Rath Prof. Dr. A. Wigand, 65 Jahre alt. Er war eben mit der Vorbereitung der 4. Auflage seines Lehrbuches der Pharmakognosie beschäftigt.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Ruhestandsversetzung. Bezirksarzt I. Classe Dr. Joh. Nep. Loder in Laufen wurde seiner Bitte entsprechend wegen zürückgelegtem siebenzigsten Lebensjahre unter Anerkennung seiner langjährigen, treuen und eifrigen Dienstleistung in den dauernden Ruhestand versetzt.

Gestorben. Dr. Georg Deininger, Bezirksarzt I. Classe in Dinkelsbühl und Dr. Hermann v. Rücker, prakt. Arzt in Hof.

Erledigt. Die Bezirksarztstellen I. Classe in Dinkelsbühl und in Laufen.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 42. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. October 1886.

Bevölkerungszahl 262,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (—), Scharlach 5 (3), Diphtherie und Croup 6 (5), Keuchhusten 3 (3), Unterleibstyphus 1 (4), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 157 (171), der Tagesdurchschnitt 22.4 (24.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.2 (33.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.7 (19,1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (16.6).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Beilage zu No. 44 der Münchener Medicinischen Wochenschrift.

Die Verhandlungen der bayerischen Aerztekammern

im Jahre 1886.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 5. October 1886.

Anwesend waren: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel als k. Regierungs-Commissär; Dr. Ludw. Stumpf, Dr. G. Näher und Dr. Ed. Schnizlein, als Delegirte des Bezirks-Vereines München; k. Bezirksarzt Dr. Mair, als Delegirter des B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen; Medicinalrath Dr. Mühlbauer und k. Bezirksarzt Dr. Schelle, als Delegirte des B.-V. Rosenheim; prakt. Arzt Dr. Mass in Neuötting, als Delegirter des B.-V. Mühldorf-Neuötting; prakt. Arzt Dr. Steger in Schnaitsee, als Delegirter des B.-V. Wasserburg; k. Bezirksarzt Dr. Baug in Freising, als Delegirter des B.-V. Freising-Moosburg; k. Bezirksarzt Dr. Schönbrod in Bruck und prakt. Arzt Dr. Müller in Weilheim als Delegirte des B.-V. Weilheim-Landsberg; k. Bezirksarzt Dr. Meyer als Delegirter des B.-V. Aichach-Schrobenhausen; prakt. Arzt Dr. Held in Isen, als Delegirter des B.-V. Erding; bezirksärztlicher Stellvertreter Dr. Rapp als Delegirter des B.-V. Traunstein-Reichenhall.

Vor Beginn der Sitzung wurde der Kammer die Ehre zu Theil, von Sr. Excellenz dem Herrn Regierungspräsidenten von Pfeuffer in längerer Audienz empfangen zu werden, in welcher er sich in anregender Weise über einzelne sanitäre Vorkommnisse innerhalb des Kreises, so über Hebammenwesen, Bevölkerungszunahme, contagiöse Krankheiten (Kindbettfieber) und über hygienische Zeitfragen mit den Delegirten besprach.

Bei der nun folgenden Constituirung der Kammer wurde unter dem Alterspräsidium des Herrn Medicinalraths Dr. Mühlbauer als

I. Vorsitzender: Dr. Stumpf,
II. Vorsitzender: Dr. Mühlbauer,
Schriftführer: Dr. Näher,
Cassier: Dr. Schnizlein

gewählt.

Aus dem nun folgenden ausführlichen Berichte des k. Regierungsvertreters Medicinalrath Dr. Vogel über die Sanitätsverhältnisse des Kreises, sei in Kürze mitgetheilt, dass dessen Bevölkerungsziffer über eine Million gestiegen, dass diese Zunahme grösstentheils auf die unmittelbaren Städte falle, welche in ihrer höchsten Ziffer eine Mehrung von 32% aufwiesen, während die meisten Landbezirke nahezu auf ihrem bisherigen Stande verblieben, einzelne sogar z. B. Ingolstadt eine geringe Abnahme zeigten.

Anschliessend an die Sterblichkeitsziffer an Kindbettfieber richtete der k. Kreismedicinalrath an die Herren Bezirksärzte die dringende Mahnung, bei den Hebammen mit aller Strenge auf die Durchführung der Desinfectionsmassregeln zu halten. — Die Sterblichkeitsziffer an Diphtherie, wenn sie auch gegen das Vorjahr etwas heruntergegangen ist, ergibt, dass dieselbe ihren mörderischen Charakter noch nicht verloren hat.

Bezüglich der Verbreitung ansteckender Krankheiten macht der k. Medicinalrath auf zwei landesübliche Missbräuche, das Gebet bei der Leiche im Hause und das Tragen der Kinderleichen durch Mitschüler aufmerksam und will beide abgestellt wissen.

Noch mag die Mittheilung erwähnt werden, dass die natürliche Ernährung der Kinder in erfreulicher Zunahme begriffen sei, dass aber der Erfolg häufig durch zu frühes Abgewöhnen von der Brust vernichtet werde.

An den Dank der Kammer für den eingehenden und umfassenden Bericht, welchen der Vorsitzende Dr. Stumf ausspricht, knüpft er unter anderen Erläuterungen an die abermalige Beobachtung, dass die Sterblichkeit an Diphtherie auf dem Lande die in der Stadt um ein Beträchtliches überrage, die Bemerkung, dass dies seine Erklärung zweifellos in den so häufig verspäteten Eingriffen sachkundigen Beistandes habe.

Sodann wird der Cassabericht für 1885, welcher an

Einnahmen 216 M. 12 Pf.,
Ausgaben 107 M. 78 Pf., so dass ein

Activrest von 108 M. 34 Pf. auf das Jahr 1886 übergeht, somit einen Activrest von 86 M. ergibt, wobei der Pfandbrief zu M. 100 nicht mitgerechnet ist, von Dr. Schnizlein vorgetragen, der Revision unterbreitet und Rechnung und Cassa richtig befunden.

Der nun erhobene Stand der oberbayerischen Bezirks-Vereine ergibt für:

Aichach-Schrobenhausen	15	Mitgl., Vorstand	Dr.	Hermann,
Weilheim-Landsberg	31	„	„	Horn,
Ingolstadt	13	„	„	Mair,
Freising	9	„	„	Brug,
Erding	8	„	„	Meyer,
München	163	„	„	Vogel,
Mühldorf-Neuötting	14	„	„	Maass,
Wasserburg	9	„	„	Glonner,
Traunstein-Reichenhall	29	„	„	Leonpacher,
Rosenheim	32	„	„	Mühlbauer.

in Summa 323 Mitglieder; mithin eine Mehrung um 2 Vereinsmitglieder gegen das Vorjahr.

Dr. Stumpf gibt nun über den Stand der Morbiditätsstatistik in Oberbayern Aufschlüsse. Während die meisten Landvereine an der Statistik mitarbeiteten und die bezügliche Bearbeitung für den Bezirk Rosenheim durch Dr. Dorfmeister zu Kolbermoor geradezu als mustergiltig hingestellt werden könne, sei es bis jetzt in München trotz der eifrigsten Bemühungen des Oberstabsarzt Dr. Port nicht gelungen, eine genügende Zahl Mitarbeiter zu finden, um ein zu einer brauchbaren Morbiditätsstatistik ausreichendes Material zu erlangen.

Medicinalrath Dr. Vogel spricht über die Nothwendigkeit einer Morbiditätsstatistik Münchens und über die verschiedenen Verhältnisse, an denen sie bisher gescheitert ist und hofft, dass die Zukunft dieselbe noch bringen werde. Soviel Beihilfe der praktischen Aerzte dürfte erwartet werden, dass ein Bild der Krankheitsvertheilung und des Vorkommens epidemischer und endemischer Krankheiten erhalten werde.

Bei der nun beginnenden Berathung der Anträge wird der des Bezirksvereins München als erster zur Discussion gestellt.

Antrag: Der ärztliche Bezirksverein München stellt an die k. Staatsregierung die Bitte, eine authentische Erklärung dahin abgeben zu wollen, dass nur approbirte Aerzte cassenärztliche Thätigkeit ausüben können.

Motive: Vorgänge der jüngsten Zeit auf dem Gebiete der cassenärztlichen Thätigkeit haben gezeigt, dass keineswegs eine einheitliche Auffassung darüber zu bestehen scheint, ob nur approbirte Aerzte oder auch andere das Heilgewerbe treibende, staatlich nicht approbirte Personen cassenärztlich thätig sein können.

Wenn diese Frage vorerst auch nur in einem anderen deutschen Bundesstaate brennend geworden ist durch den wiederholt abweisenden Bescheid verschiedener Localbehörden, so wurden bei der erwähnten Angelegenheit doch die weitesten ärztlichen Kreise erregt durch die Besorgniss, es möchte auch in Bayern massgebenden Ortes die Auffassung vorhanden sein, dass aus dem dem Titel „Arzt“ in der Reichsgewerbeordnung zugestandenen Privilegium auf ein gleiches Vorrecht für das davon abgeleitete Wort „ärztlich“ nicht gefolgert werden könne, sondern dass auch „ärztlich“ thätig sein kann, dem die Führung des Titels „Arzt“ gesetzlich nicht zusteht.

Materiell mag in Kürze erwähnt werden, dass es einem nicht approbirten Arzte höchstens einmal durch glücklichen Zufall, aber niemals durch eine auf sachverständiges Urtheil gegründete Erwägung gelingen kann, die Dauer der Krankheit eines Cassenmitgliedes richtig bemessen zu können. Sowohl zu frühzeitiges Aufnehmen der

Arbeit als auch zu langes Feiern von derselben legt die Gefahr nahe, dass bei der Beurtheilung der Krankheitszustände durch nicht approbirte, das Heilgewerbe treibende Personen die Cassen direct oder indirect durch Gesundheitsschädigung ihrer Mitglieder ganz erhebliche Einbusse erleiden. Auch die k. Staatsregierung scheint mit der ausschliesslichen Anstellung von approbirten Aerzten an den Krankencassen ihrer Etablissements die Auffassung der engeren und weitesten ärztlichen Kreise zu theilen.

Wenn wir uns auch schliesslich nicht verhehlen, dass diese Frage auf einem anderen Boden einer endgiltigen Entscheidung entgegengeführt wird, und der Wortlaut einer officiellen Erklärung hoffen lässt, dass auch dort sich eine für den ärztlichen Stand günstige Auffassung vorbereite, so wäre es doch für die bayerischen Aerzte, deren Existenzbedingungen durch das Reichsgesetz der Krankenversicherung, sicherlich nicht erleichtert worden sind, obwohl sie mit vollster Bereitwilligkeit allerorts ihre Kräfte zur wirksamen Durchführung der socialpolitischen Reformen eingesetzt haben, eine grosse Beruhigung zu erfahren, dass die k. Staatsregierung in dieser schwebenden Frage einer für den ärztlichen Stand günstigen Auffassung sich zuneigt und dieser Auffassung in der zu erwartenden Verbescheidung der Aerztekammerbeschlüsse officiellen Ausdruck zu geben Veranlassung nimmt.

Medicinalrath Dr. Vogl erachtet den Antrag nicht für unbedingt nothwendig, da in Bayern keine andere Auffassung Platz greifen könne, als dass unter Arzt nur ein approbirter Arzt zu verstehen sei. Er hält es aber für wichtig, dass diese Ansicht in einer bayer. Aerztekammer ausgesprochen werde, welche als eine autoritative auch ausserhalb der Grenzen Bayerns zur Kenntniss genommen werden dürfte.

Dr. Mair-Ingolstadt wünscht, dass eine Verbescheidung der hohen k. Staatsregierung in gleichem Sinne herbeigeführt werde, und dass wo möglich eine einstimmige Annahme des Antrages erfolge, weil zweifellos auch von anderen Aerztekammern der Dr. Brauser'schen Anregung Folge gegeben würde.

Die Abstimmung ergab dann auch einstimmige Annahme des Antrages.

I. Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Traunstein-Reichenhall, welche Dr. Rapp verliest und vertritt.

„Es sei an die hohe k. Staatsregierung die Bitte zu stellen, bei der bevorstehenden Revision der kaiserl. Verordnung vom 4. Januar 1875, den Verkehr mit Arzneimitteln betr., darauf hinzuwirken, dass eine allgemeine Regelung bezüglich des Verkaufes, der Ankündigung und Feilbietung der Geheimmittel durch betreffende klare Vorschriften herbeigeführt werde."

Begründung: Die genannte kaiserl. Verordnung lässt nämlich darüber im Unklaren, ob einem Apotheker der Verkauf auch eines solchen Geheimmittels gestattet ist, dessen Zusammensetzung und Wirkung er nicht kennt. Der Zweck der Strafbestimmung (§ 367 Ziff. 3 des R.-Strf.-G.-B.) gegen die Uebertretungen dieser kaiserl. Verordnung ist vorzugsweise ein gesundheitspolizeilicher; es soll dadurch die Zubereitung und Abgabe der Heilmittel von Personen verhütet werden, welchen die Beurtheilung ihrer Wirkungen und die zur richtigen Zubereitung nöthige Sachkunde abgeht. Darin ist ja auch der Grund zu suchen, warum der Verkauf von Arzneimitteln, sowie aller Geheimmittel, welche unter obige Verordnung fallen, nur in den Apotheken gestattet ist.

Ist aber diese Begründung richtig, so kann sich der Apotheker der Verpflichtung nicht entziehen, ebenso wie für alle Arzneimittel aus seiner Officin, die Haftung auch für die Geheimmittel zu übernehmen. Gerade der strafbare Leichtsinn soll durch das Gesetz verhütet werden, der darin liegt, wenn Jemand eigenmächtig ein Heilmittel verkauft und damit auf die Gesundheit seines Nebenmenschen einwirkt, ohne dass er dessen Zusammensetzung und Wirkung kennt. Der Apotheker muss also, wenn der Intention des Gesetzes genügt werden soll, sich directe Kenntniss von dem Inhalte, der Bereitungsweise, des einzelnen von dem Fabrikanten bezogenen und von ihm feilgebotenen Geheimmittels verschaffen und sich auch von der Richtigkeit der ihm gemachten Angaben, von der Preiswürdigkeit des Mittels etc. durch eigene Prüfung überzeugen.

Diese Verpflichtung des Apothekers ist aber in der genannten kaiserl. Verordnung an keiner Stelle ausgesprochen, obwohl dieses bei der Wichtigkeit der Sache im hohen Grade wünschenswerth wäre. Auch die K. Allerh. Verordnung vom 25. April 1877, die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betr., und die Minist.-Entschl. vom 10. Mai 1878, den Verkauf von Geheimmitteln betr., sprechen nicht direct diese Verpflichtung des Apothekers aus.

Der § 23 der zuerst genannten Allerh. Verordnung gebietet zwar den Apothekern „alle einzelnen zur Arzneibereitung bestimmten Stoffe und Präparate müssen vor ihrer Ausstellung in der Officin oder vor ihrer sonstigen Aufbewahrung einer genauen Prüfung unterstellt werden", die Geheimmittel sind aber in der Regel schon fertig bereitete Arzneien und von einer genauen Prüfung solcher, vor ihrer Aufstellung in der Officin ist nichts vorgeschrieben.

Am meisten weist die genannte Minist.-Entschl. vom 10. Mai 1878 auf die Verpflichtung der Apotheker, die Geheimmittel zu prüfen, hin. Es heisst nämlich in der genannten Entschliessung unter Anderem: „für den Verkauf der in Rede stehenden Geheimmittel ist fortan lediglich die kaiserl. Verordnung massgebend und die Frage, welche von diesen Geheimmitteln von den Apothekern im Handverkaufe und welche nur auf Grund einer schriftlichen ärztlichen Ordination abgegeben werden dürfen, bemisst sich nach § 25 der Allerh. Verordnung vom 25. April 1877." Der § 25 dieser Vorordnung spricht sich bekanntlich darüber aus, dass die in der Tabelle A der deutschen Pharmakopoe aufgeführten Arzneistoffe im Handverkaufe, die unter B und C aufgeführten nur auf eine schriftliche ärztliche Ordination hin zu Heilzwecken abgegeben werden dürfen.

Daraus kann allerdings die Verpflichtung des Apothekers zur Prüfung der von ihm feilgebotenen Geheimmittel abgeleitet werden, allein trotzdem dürften Ergänzungen der genannten §§ 23 und 25 der Allerh. Verordnung in Bezug auf den Geheimmittel-Verkauf in den Apotheken sehr wünschenswerth erscheinen, damit die genannte Verpflichtung des Apothekers ausser jedem Zweifel steht.

Medicinalrath Dr. Vogel bemerkt zu diesem Antrag, es sei richtig, dass bei allen gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen über den Geheimmittelverkauf keine besondere Rücksicht auf den ärztlichen Stand genommen sei. Die einzige Erschwerung desselben sei bis jetzt die hohe Besteuerung, aber das leichtgläubige Publikum zahle auch diese.

Der Hebel müsste bei der Anpreisung der G.-M. durch die Tagespresse angesetzt werden; hier könnte und sollte die Polizeibehörde eingreifen.

In dem Inhalte des vorliegenden Antrags finde er nun einen neuen glücklichen Gedanken und er für sich würde den Antrag entschieden unterstützen; auch hoffe er, dass derselbe Berücksichtigung finde und angenommen werde.

Dr. Mair-Ingolstadt. Im Schlusssatze liege die Berechtigung des Antrags, eine Erklärung der k. Regierung darüber herbeizuführen, dass der Apotheker auch bezüglich der Geheimmittel durch Untersuchung für deren Inhalt und Reinheit einzustehen habe.

Er gibt dann eine ausführliche Mittheilung über seinen gegen das Geheimmittel „Warner's Safe Cure" geführten Kampf und dessen dermaligen Stand.

Dr. Rapp verliest nun den weiteren Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Traunstein-Reichenhall.

II. Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Traunstein-Reichenhall:

„Es sei an eine hohe königliche Staatsregierung die Bitte zu stellen, die Vorschriften, betr. die Gesuche um die Bewilligung und Verbringung einer Leiche von dem Sterbeorte an einen anderen als den ordnungsmässigen Ort der Beerdigung, (Bekanntmachung vom 27. September 1862) dahin ergänzen zu wollen, dass kein Zweifel mehr darüber bestehen kann, wann frühestens der Transport einer Leiche erfolgen darf".

Motive: Veranlassung zur Stellung dieses Antrages ergiebt die verschiedene Auffassung, welche an verschiedenen Orten bezüglich der Zeit besteht, wann eine Leiche nach Eintritt des Todes an einen andern als den ordnungsmässigen Ort der Beerdigung transportirt werden darf. Während an einzelnen Orten der Transport schon innerhalb der ersten 24 Stunden gestattet wird, dringt an anderen Orten die zuständige Polizeibehörde darauf, dass annähernd die 48 Stunden, wie bei Beerdigungen, verflossen sein müssen. Im letzteren Falle wird von der allerdings berechtigten Ansicht ausgegangen, dass das Verpacken einer Leiche in einen luftdicht verschlossenen Sarg mit Ueberkiste in der Wirkung einer Beerdigung gleich zu betrachten ist.

Im § 2 der Allerhöchsten Bekanntmachung vom 27. September 1862 heisst es nur: „Jedes Gesuch um die Bewilligung zur Verbringung einer Leiche an einen anderen als den ordnungsmässigen Ort der Beerdigung im Inlande muss ..... mit einem bezirksärztlichen Zeugnisse belegt sein, welches auf Grund der vorschriftsmässig vorgenommenen Leichenschau sich darüber auszusprechen hat, dass gegen den beabsichtigten Leichentransport in sanitätspolizeilicher Beziehung kein Bedenken besteht". Auch die oberpolizeilichen Vorschriften über die Leichenschau und Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885 enthalten keine nähere Bestimmung darüber. Demnach wäre die Auffassung die richtige, nach welcher abgesehen von den bei Beerdigungen vorgesehenen Ausnahmsfällen in der Regel der Leichentransport nicht vor Ablauf der 48 Stunden erfolgen dürfte.

Nun ist es aber keine Frage, dass es oft in hohem Grade wünschenswerth, ja in vielen Fällen geradezu nothwendig ist, den Transport

früher zu gestatten. So dürfen in der Regel Leichen auf der Bahn nur mit Post- und Güterzügen transportirt werden und man muss desshalb den Abgang und Anschluss der Eisenbahnzüge bei dieser Frage in Berücksichtigung ziehen; Leichentransporte finden ferner häufig an Orten statt, an welchen die Angehörigen des Verstorbenen selbst fremd sind, wie z. B. an Curorten und deshalb zu einem beschleunigten Transporte drängen; auch in sanitärer Hinsicht wäre es wünschenswert, wenn bei der Verpackung der Leichen der Fäulnissprocess derselben noch nicht zu weit vorgeschritten ist. Die Vornahme der Section der zu transportirenden Leiche ermöglicht allerdings den früheren Transport derselben, allein dazu geben häufig die Angehörigen des Verstorbenen nicht die Einwilligung.

Aus allen diesen Gründen und zur Klärung der bestehenden verschiedenen Auffassungen wäre jedenfalls eine Erläuterung eventuell eine Ergänzung der bestehenden Vorschriften über den Leichentransport, welche die geschilderten Verhältnisse berücksichtigt, in hohem Grade wünschenswerth.

Medicinalrath Dr. Vogel macht zunächst darauf aufmerksam, dass der Bundesrath sich mit der Frage des Leichentransportes beschäftige und dass demnächst einer neuen Anordnung von Reichswegen entgegenzusehen sei.

Uebrigens könne schon jetzt durch ein directes amtsärztliches Gutachten, in welchem der Tod constatirt sei, auch durch Section der betreffenden Leiche die vorschriftsmässige Zeit von 2 mal 24 Stunden abgekürzt werden, wie dies auch für Münchens Verhältnisse nothwendig und massgebend sei.

Dr. Rapp erwidert, dass sich manche Polizeibehörden nur an den Buchstaben der Verordnung halten und dass dann auch ein solches amtsärztliches Gutachten sich als erfolglos gezeigt habe. Es wäre daher eine im Sinne des Antrags abgegebenen Interpretation der k. Regierung immerhin nothwendig.

Medicinalrath Dr. Vogel spricht sich für Einbringung des Antrags aus, da eine Entscheidung über diesen Gegenstand wünschenswerth sei und stellt eine günstige Verbescheidung desselben oder eine Erledigung desselben im Anschlusse an die bezügliche Reichsverordnung, falls sie sich in dieser Richtung einer Ergänzung bedürftig erweisen sollte, in Aussicht.

Die Abstimmung ergab die einstimmige Annahme beider Anträge.

Nun wird Dr. Mair zur Vorlesung des Antrages des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen eingeladen.

Anträge des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen pro 1886. Die königliche Staats-Regierung wolle für Beschaffung eines besseren Hebammen-Materials (nach Analogie der Candidatinnen für das Lehrfach) nach Charakter und Erziehung bestrebt sein.

Motive: Der vielfache Mangel an diesen Eigenschaften der Candidatinnen, die von der Schule nur auf kurze Dauer für bessere Eindrücke empfänglich gemacht worden, bald wieder in Rohheit, Vorurtheile und gemeinen Eigennutz zurückfallen, so dass alle Jahresprüfungen, Ueberwachungen und Belehrungen bei der notorischen Lern- und Lese-Unlust nichts vermögen.

Mittel: Freiplätze an der Hebammenschule, Stipendien aus Central- und Kreis-Fonds und Beiträgen der Distrikte und kreisunmittelbaren Städte, wie zu Freiplätzen im Blinden-Institute; eine anständige Gebühren-Ordnung; Erhöhung der Wartegelder; Aufrufe von Seite der Staats-Regierung etc.

Die königliche Regierung des Kreises Ober-Bayern hat eine dankenswerthe Enquete über die socialen Verhältnisse der Hebammen im Kreise veranstaltet. Durch eine Verallgemeinerung dieser Massregel wird man neben der ziemlich allgemeinen niederen Culturstufe der gegenwärtigen Hebammen auch ihre nicht günstigen Lebens-Verhältnisse erfahren, gegen welche Abhilfe erstrebt werden soll, wenn ein besseres Material gewonnen werden will, was von vortheilhaftem Einfluss auf die Ernährung der Säuglinge und die Verhütung des Kindbettfiebers durch fleissige Desinfection sein würde.

Dieser Begründung fügt Dr. Mair noch bei, dass wenn das Bedürfniss eines besseren Hebammenmaterials — das derzeitige stamme aus der Hefe des Volkes — von der Aerztekammer anerkannt werde, so müsse, da nur auf dem im Antrage bezeichneten Wege Besserung zu erwarten sei, der Antrag Unterstützung und Annahme finden.

Medicinalrath Dr. Vogel anerkennt, dass die Besserung des Bildungsgrades der Hebammen eine Nothwendigkeit sei, da selbst solche, welche in der Schule gut gelernt hätten, draussen ihre Kenntnisse verlören, oder auch um einer besseren Existenz willen Aberglauben und Vorurtheilen Vorschub leisteten. — Es habe sich gezeigt, dass je näher der Schulbildung die Hebammenschülerin stünde, um so bildungsfähiger sei sie und um so länger halte auch die Schulung in der Praxis nach.

Früher als noch keine der Hebammenschülerinnen für den Unterricht bezahlt hat und ihre Auswahl noch Sache des Districts gewesen ist, was mit der Gewerbeordnung aufgehört hat, wäre es damit noch besser bestellt gewesen.

Noch immer gebe die Aufnahme-Concession in erster Linie jenen Bewerbungen den Vorrang, bei denen das Bedürfniss vom Bezirksarzt ausgesprochen und bei denen die Gemeinde bezahlt. — Allerdings wäre auch hier eine Mittheilung an die Gemeinden, bei der Auswahl der Lehrtöchter mit mehr Sorgfalt vorzugehen, am Platze.

Was nun die „Mittel" anlange, so sei ja bekannt, dass von der Kammer schon voriges Jahr ein Antrag auf Erlass einer Gebührenordnung der Hebammen eingebracht worden sei. Im Uebrigen komme der Antrag auf die alten Wartgelder zurück, welche aber bei vielen Gemeinden so sehr in Vergessenheit gerathen seien, dass z. B. eine alte Hebamme um 7 Mark Wartgeld einen Process anstrengen musste.

Die k. Staatsregierung könne aber in dieser Richtung nicht massgebend vorgehen; höchstens könne sie darauf hinweisen, dass die Gemeinden ihren Hebammen Sustentationen gewähren sollten; diese Angelegenheit müssten die Districtsverwaltungsbehörde in die Hand nehmen.

Dr. Mair-Ingolstadt will die Mittel zur Durchführung des Antrags vom Landrathe bewilligt wissen.

Medicinalrath Dr. Vogel, der die Schwierigkeit dieser Geldbewilligung seitens des Landraths nicht verkennt, ist für die Annahme des Antrags, weil er geeignet sei, wiederholt die Erhöhung der Hebammengebühren anzuregen und die Neuordnung der Hebammentaxe, welche allerdings in Bearbeitung sei, zu fördern.

Es folgt einstimmige Annahme des Antrags.

Dr. Mair-Ingolstadt stellt nun folgenden weiteren Antrag zur Debatte:

Antrag von Ingolstadt:

Die königliche Staats-Regierung wolle in einem Erlasse an die äussern Verwaltungsbehörden den Sinn des § 4 Abs. 2 der Allerhöchsten Verordnung, die Leichenschau betr. . . .: „sind zu berufen" dahin erklären, dass in Fällen, in denen unterärztliches Personal im Besitze einer Leichenschau ist, auf die Bitte eines praktischen Arztes um Verleihung derselben thunlichst Rücksicht zu nehmen sei.

Zur Motivirung führt er Vorkommnisse an, wo trotz der Bewerbung eines approbirten Arztes doch ein Bader im Besitze der Leichenschau verblieb. — Demnach halte er den Antrag im Interesse der Aerzte gelegen und der Berücksichtigung werth; wenn er auch begreiflich finde, dass man den Nahrungsstand eines Baders nicht gerne kürze und man dem Bader die einmal übergebene Leichenschau nicht gerne wieder entziehe, zumal wo der so häufige Ortswechsel der praktischen Aerzte störend sei.

Medicinalrath Dr. Vogel gab nun über die einschlägigen Verhältnisse genaue Aufklärung und betonte, dass die Tendenz, die Leichenschau in die Hände der Aerzte zu legen, immer bestanden habe, aber die Verwaltungsorgane müssten hiebei auch die Unterstützung der Aerzte finden; so aber sträubten sich manche Aerzte die Function des Leichenschauers zu übernehmen; auch sei es vorgekommen, dass wegen ungenügender Ausführung der Leichenschau durch einen Arzt dieselbe einem Bader übergeben werden musste. — Sei dann aber der Bader einmal zum Leichenschauer gemacht, so könne er doch auch ohne Grund dieser Function nicht wieder enthoben werden.

Es müsse ferner bei Besetzung der Leichenschaubezirke der Kosten wegen Rücksicht auf die Gemeinden genommen werden, da ja auch die Armenpflege in Mitleidenschaft gezogen, werde.

Die Aerzte sollten für einzelne Fälle entlegener Todtenschau keine zu hohen Taxen verlangen, da die Leichenschau doch auch Einblicke in wichtige hygienische Verhältnisse gewähre, und ausserdem durch die nothwendig gewordene Uebertragung der

Leichenschau an einen Bader mancher für einen praktischen Arzt geeignete Platz verloren gehe.

Da nun nicht zu hoffen sei, dass an der kaum vor einem Jahr geschaffenen Verordnung eine Veränderung vorgenommen werde, und die Aerzte einer loyalen Interpretation derselben versichert sein dürften, so wäre es besser diesen Antrag zurückzuziehen.

Nachdem Dr. Mair erklärt, zur Zurücknahme dieses Antrages nicht ermächtigt zu sein, so wird derselbe mit allen gegen die Stimme Mair—Ingolstadt abgelehnt.

Nun werden die Wahlen vorgenommen und durch Stimmzettel als Mitglieder des Schiedsgerichtes die Herren DDr.:

Stumpf, Schnizlein, Näher, Schönbrod und Brug; als Delegirter zum Obermedicinalausschusse

Dr. Mair

und als Ersatzmann

Dr. Stumpf

gewählt.

Herr Dr. Mair nimmt die Wahl mit Worten des Dankes an.

Dr. Stumpf nimmt nun das Wort, einmal um die Münchener Medicinische Wochenschrift, welche unter der jetzigen Redaction jeder anderen medicinischen Zeitschrift gleichwerthig geworden sei und welche den Leser über alle Fortschritte der Medicin ebenso schnell wie eingehend unterrichte, angelegentlichst zu empfehlen und zu deren Abonnement einzuladen, dann um die ärztlichen Unterstützungsvereine allen Delegirten und allen Bezirksvereinen aufs Wärmste ans Herz zu legen.

Dr. Mair—Ingolstadt, der das Wort erhält, um Bericht zu erstatten über seine Thätigkeit in der letzten Session des Obermedicininal-Ausschusses, beschränkt sich mit dem Hinweis auf das mit Unterstützung des Herrn Geheimrath Professor Dr. v. Ziemssen ausgearbeitete, zum Druck gelangte und auch dem königlichen Staatsministerium in Vorlage gebrachte Referat auf einige erläuternde Bemerkungen, die sich insbesondere auf die Abänderungen und Vereinfachung der Formulare bezogen.

Nachdem ihm der Dank der Kammer für seine bewährte Vertretung geworden und dem Herrn Regierungs-Vertreter Medicinalrath Dr. Vogel für seine kräftige Unterstützung bei den Berathungen der Aerztekammer durch den Vorsitzenden Dank ausgesprochen, dem auch von der Kammer durch Erheben von den Sitzen geziemender Ausdruck gegeben wurde, fand der Schluss der Sitzung der Kammer statt.

Noch traten nach Erschöpfung der officiellen Tagesordnung die Delegirten mit Ausschluss derer des Bezirksvereins München (welcher wie früher einen eigenen Delegirten wählt) in die Wahl des Delegirten zum deutschen Aerztevereinstags ein. Aus derselben ging Herr Dr. Stumpf in einstimmiger Wahl hervor. Indem derselbe für das entgegengebrachte Vertrauen seinen Dank ausspricht, vertheilt er den gedruckt vorliegenden Bericht über die Verhandlungen des letzten (XIV.) deutschen Aerzte-Vereinstages.

Ende der Sitzung Nachmittags 1½ Uhr.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, 5. October 1886.

Gegenwärtig als Commissär der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Brunner. Als Delegirte: Für den Verein Vilsbiburg der k. Bezirksarzt Dr. Reiter (7 Mitglieder); für den Verein Landau-Dingolfing der k. Bezirksarzt Dr. Höglauer (10); für den Verein Abensberg der k. Bezirksarzt Dr. Linsmayer (7); für den Verein Deggendorf der k. Bezirksarzt Dr. Luttner als Stellvertreter (14); für den Verein Straubing der k. Bezirksarzt Dr. Schmutzer (12); für den Verein Landshut der praktische Arzt Dr. Wein (12); für den Verein Rottenburg der praktische Arzt Dr. Spaeth (8); für den Verein Pfarrkirchen der k. Bezirksarzt Dr. Stömmer (11); für den Verein Passau der k. Bezirksarzt Dr. Strobel und der prakt. Arzt Dr. Peither (33).

Nach einer begrüssenden Ansprache seitens des Herrn Regierungs-Commissärs wurde unter Leitung des Alterspräsidenten die Prüfung der Legitimationen und die Wahl des Bureaus vorgenommen. Aus derselben gingen hervor:

als Vorsitzender: Dr. Strobel,

als Stellvertreter: Dr. Schmutzer,

als Schriftführer: Dr. Spaeth,

mit dem Zusatz, dass für die Vertretung der Aerztekammer beim Obermedicinal-Ausschuss und in sonstigen geschäftlichen Angelegenheiten Dr. Rauscher und als Stellvertreter Dr. Strobel gewählt wurde.

In den Einlauf gelangte die Mittheilung der k. Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern, dass als Commissär der Aerztekammer der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Herr Dr. Brunner bestimmt wurde.

Der Herr Regierungs-Commissär theilte sodann der Kammer den Bericht über das gesammte Sanitätswesen des Kreises mit, woraus insbesondere zu ersehen ist, dass die Infectionskrankheiten bezüglich der Morbidität und Mortalität in Abnahme begriffen sind.

Die Delegirten sprechen dem Herrn Regierungs-Commissär für die ausführlichen und detaillirten Mittheilungen besten Dank aus.

Zu Anträgen ist kein Anlass vorhanden.

Es folgte hierauf die Bekanntgabe der Verbescheidung der Kammeranträge vom Jahre 1885 durch die k. Staatsregierung.

I. Die Kammer hat die Mittheilungen des Delegirten Dr. Reiter, k. Bezirksarztes in Vilsbiburg über die Herstellung der Morbiditätsstatistik entgegengenommen. Herr Dr. Reiter übergibt ein Exemplar der Morbiditätsstatistik von Niederbayern pro 1884 zu den Acten.

Derselbe hat die Statistik pro 1884 in ähnlicher Weise für Niederbayern hergestellt, wie die von Herrn Medicinalrath Dr. Egger in Bayreuth bearbeitete. Nachdem die genannten Morbiditätsberichte in allen Kreisen die gleichen sein dürften, spricht die Kammer den Wunsch aus, dass Tabelle IV der ärztlichen Jahresberichte über die Zahl der Infectionskrankheiten durch diejenigen Krankheiten ergänzt wird, welche in der Morbiditätsstatistik der Regierungsbezirke verzeichnet sind. In Tabelle IV fehlen: „Kinderdiarrhoe, Tuberculose, Pneumonie und Gelenkrheumatismus.

II. Ein Antrag auf Abänderung der Leichenschauordnung wurde vom Bezirksverein Deggendorf gestellt, von der Kammer jedoch abgelehnt in der Erwägung, dass die Leichenschauordnung zu kurze Zeit in's Leben getreten ist, um jetzt schon Aenderungen zu beantragen.

III. Nachdem den amtlichen Aerzten zur Aufgabe gemacht ist, alljährlich die Hebammen zu prüfen, die Geisteskranken ihres Bezirkes zeitweise zu besuchen, Lebensmittelvisitationen vorzunehmen, Armenhäuser zu besichtigen, bezüglich der Kost- und Pflegekinder Umschau zu halten, die sanitären Einrichtungen überhaupt zu controliren etc., und nachdem sich nur sehr selten Gelegenheit ergibt, diese Amtsgeschäfte gemeinsam mit dem Bezirksamtsvorstande oder gelegentlich einer anderen Verrichtung vorzunehmen, den amtlichen Arzt aber nur dann eine Entschädigung für Fuhrwerk zu Theil wird, wenn sie von der Verwaltungsbehörde requirirt werden, so entsteht sehr häufig der Missstand, dass die vorgeschriebenen Amtsgeschäfte nicht in genügender Weise vorgenommen werden können, weil die amtlichen Aerzte eine Entschädigung nicht zu erwarten haben. Es tritt dieser Missstand besonders an den vom Wohnsitze des Amtsarztes entfernteren Orten hervor, in welche derselbe oft Jahre lang nicht kommt, weil ihn weder ein amtliches Geschäft noch die Praxis dahin führt. Die Kammer beschliesst daher, es solle an die k. Staatsregierung die Bitte gestellt werden, dass den amtlichen Aerzten zur Behebung der obenerwähnten Missstände ein Gefährtsaversum genehmigt werde.

IV. Die Delegirten erklären, dass nach Mittheilung ihrer Vereinsmitglieder im abgelaufenen Impfjahre Impfschädigungen nicht vorgekommen sind.

V. Die an vielen Orten bestehenden Gesundheitscommissionen haben auch in diesem Jahre ihre erspriessliche Thätigkeit entfaltet.

Dr. Brunner. Dr. Reiter. Dr. Höglauer. Dr. Spaeth. Dr. Linsmayer. Dr. Schmutzer. Dr. Strobel. Dr. Peither. Dr. Weiss. jun. Dr. Stömmer. Dr. Luttner.

Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speyer, 5. October 1886.

Anwesende: Dr. Zöller, prakt. Arzt in Frankenthal, Dr. Weltz, prakt. Arzt in Speyer, Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirksvereins Frankenthal; — Dr. Ed. Pauli, prakt. Arzt in Landau, Dr. Keller, k. Landgerichtsarzt in Landau, Delegirte des Bezirksvereins Landau; — Dr. Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern, Dr. Schmahl, k. Bezirksarzt in Kirchheimbolanden, Delegirte des Bezirksvereins Kaiserslautern; — Dr. Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl, Dr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Delegirte des Bezirksvereins Zweibrücken.

Die genannten Mitglieder machten zuerst dem k. Kreismedicinalrath Dr. Karsch und dann in Begleitung des Letzteren Seiner Excellenz dem k. Staatsrath und Regierungspräsidenten von Braun ihre Aufwartung, welch' Letzterer in gewohnter freundlicher Weise sich bei den Mitgliedern der Aerztekammer über verschiedene sanitäre Verhältnisse besprach und dabei sehr reges Interesse bekundete.

Der Vorsitzende Herr Dr. Zöller eröffnete die Sitzung und theilte die Verbescheidung des k. Staatsministeriums auf die Anträge der Aerztekammer mit; alsdann referirte derselbe über die Sitzung des Obermedicinal-Ausschusses, worauf die Neuwahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinal-Ausschuss stattfand; hiebei wurden als Delegirter Herr Dr. Zöller und als Ersatzmann Herr Dr. Kaufmann wiedergewählt, welche Wahl von Beiden dankend angenommen wurde.

In den Ausschuss nach § 29 der Reichsgewerbe-Ordnung und nach § 7 des Ausführungsgesetzes hiezu bezüglich der Entziehung der Approbation für Aerzte wurden gewählt: Dr. Zöller, Dr. Pauli, Dr. Chandon, Dr. Kaufmann und Dr. Ullmann.

Herr Medicinalrath Dr. Karsch referirte über die Sanitätsverhältnisse der Pfalz pro 1885, über Geburten, Sterblichkeit, Witterungsverhältnisse, Rheinwasserstand und dessen Folgen, ferner über die Ausbreitung der Epidemieen.

Dann berichtete er über die Krankenhäuser, die Leichenschau, die allgemeinen Verhältnisse des ärztlichen und niederärztlichen Personals.

Im Namen der Aerztekammer spricht der Vorsitzende den Dank aus für den interessanten und reichhaltigen Vortrag, welcher auszugsweise im „Pfälzischen Vereinsblatt" veröffentlicht werden soll.

Dr. Kaufmann regt die Frage an, ob bezüglich der Bier-Pressionen nicht allgemeine Bestimmungen am Platze wären, da bei mangelhafter Reinigung sanitäre Nachtheile möglicherweise eintreten könnten.

Dr. Zöller meint, dass Pressionen in den Städten wohl abgeschafft werden könnten, dass sie aber in kleinen Orten besonders bei Dampfreinigung der Apparate und regelmässiger Controle von grossem Nutzen wären.

Herr Regierungscommissär erklärt, die Sache wäre schon vielfach discutirt worden; mehrere Städte hätten dieselben durch Ortspolizeibeschluss abzuschaffen gesucht, wiewohl seiner Meinung nach ein Verbot nicht gerade angezeigt wäre. Wenn man sich die Verhältnisse, wie sie früher auf dem Lande waren, zurückdenke, so müsste man zugeben, dass durch Einführung der Pressionen dieselben entschieden besser geworden seien; es sei nur nothwendig, dass diese regelmässig mit Dampf gereinigt würden, und was die Polizeicontrole beträfe, so sei dieselbe nach den Vorschriften, wie sie z. B. für Berlin und Strassburg gegeben worden seien, wohl durchführbar, besonders wenn Compressionen mit Kohlensäure zur Anwendung kämen. Wollten einige Städte sie förmlich verbieten, so stehe dem nichts im Wege.

Auf Antrag von Dr. Weltz bespricht sich die Aerztekammer über den geeignetsten Zeitpunkt zur Reinigung der Bäche, da im Hochsommer oft grosse Belästigung durch den Geruch erfolge.

Dr. Ullmann hält den Hochsommer für den geeignetsten Zeitpunkt, weil dann der Bach am besten und gründlichsten gereinigt werden könne, doch müsse Reinigung und Abfuhr, wie in Zweibrücken üblich, rasch und mit genügenden Kräften bewerkstelligt werden.

Dr. Zöller gibt dem September den Vorzug vor den Monaten des Hochsommers.

Die Versammlung beschliesst, die k. Regierung zu bitten, in Erwägung ziehen zu wollen, ob die Missstände, welche bei der Bachreinigung im Hochsommer zu Tage treten, nicht beseitigt werden können.

Herr Regierungs-Commissär erklärt, dass bereits vor zwei Jahren längere Verhandlungen hierüber gepflogen wurden und dass die damals wegen der Cholera im südlichen Frankreich angeordnete Verschiebung der Bachreinigung auf October viele Einwände hervorgerufen habe, hauptsächlich von Seiten der Mühlenbesitzer, welche verschiedene Gerechtsamen besitzen; in der kühlen Jahreszeit sei eine Reinigung der Bäche überhaupt schwer durchführbar. Wiederaufnahme der Verhandlungen werde seinerseits befürwortet werden.

Da von Seite der k. Regierung sowohl, als auch von den einzelnen Mitgliedern kein weiterer Berathungsgegenstand vorlag, schloss der Vorsitzende die Versammlung.

Dr. Zöller, Vorsitzender. Dr. Ullmann, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, 5. October 1886.

Herr Regierungs-Medicinalrath Dr. Egger, als k. Regierungs-Commissär; Herr Medicinalrath Dr. Tuppert, als Vertreter für Hof; Herr Bezirksarzt Dr. Roth, als Vertreter für Bamberg; Herr praktischer Arzt Dr. Zinn, als II. Vertreter für Bamberg; Herr Bezirksarzt Dr. Sonntag, als Vertreter für Lichtenfels; Herr Bezirksarzt Dr. Wahl, als Vertreter für Kronach; Herr praktischer Arzt Dr. Gummi, als Vertreter für Bayreuth; Herr Bezirksarzt Dr. Teicher, als II. Vertreter für Bayreuth.

Zunächst begrüsst der k. Regierungs-Commissär, Herr Medicinalrath Dr. Egger die Aerztekammer und ersucht den Alterspräsidenten Herrn Medicinalrath Dr. Tuppert sofort die Wahl des Bureaus vorzunehmen. Der Alterspräsident constatirt dann, dass sämmtliche Delegirte der jetzt noch bestehenden Oberfränkischen Aerztevereine erschienen sind. Es wird hierauf zur Wahl des Bureaus geschritten und geht aus derselben, welche per acclamationem vorgenommen wird, als Vorsitzender Medicinalrath Dr. Tuppert und als Secretäre Dr. Gummi und Dr. Zinn hervor. Der k. Herr Regierungscommissär theilt hierauf mit, dass der Aerzteverein Forchheim wegen zu geringer Mitgliederzahl sich aufgelöst und dem Bamberger Aerzteverein wieder einverleibt hat; aus diesem Grunde habe Forchheim auch keinen Delegirten zur Aerztekammer gesandt. Der Vorsitzende erwidert nun die Begrüssung des k. Herrn Regierungs-Commissärs und bringt demselben den Dank der Aerztekammer für seine Bemühungen dar.

I. Verbescheidung des k. Staatsministeriums des Innern auf die Anträge der Aerztekammer pro 1885.

Der k. Herr Regierungs-Commissär trägt die Entschliessungen des k. Staatsministeriums des Innern auf die vorjährigen Anträge der Aerztekammern sämmtlicher Kreise vor und schliesst diesem den Vortrag seines Sanitätsberichtes für das Jahr 1885 an.

Hierauf werden die Mittheilungen über den Bestand und die Wirksamkeit der einzelnen Vereine Oberfrankens entgegengenommen:

I. Der Verein Bamberg hat zum Vorsitzenden L.-A. Dr. Pürkhauer, Schriftführer Dr. Burger, Cassier Dr. Brandis. Der Verein zählt 25 in Bamberg wohnende und 8 auswärtige Mitglieder. Er hat ein Ehrenmitglied Dr. Roehring in Erlangen. Es sind 7 ausgetreten und 9 eingetreten. Von den 7 Ausgetretenen war bei 5 der Wegzug die Ursache, bei einem sein hohes Alter, bei einem unbekannte Gründe. Sitzungen wurden 10 gehalten und 2 Generalversammlungen.

II. Der Verein Bayreuth zählt 30 Mitglieder, von denen 12 in Bayreuth und 18 auswärts wohnen: Vorstand ist Dr. Gummi, Secretär und Cassier Dr. Hess. Es wurden 2 Generalversammlungen und 10 monatliche Zusammenkünfte, darunter eine in Pegnitz abgehalten.

III. Der Verein Hof hat zum Vorstand Bezirksarzt Dr. Tuppert, zum Cassier Dr. Frank. Die Zahl der Mitglieder beträgt 19. 5 sind aus Hof, 14 ausserhalb. Es fanden eine Generalversammlung und 4 medicinische Kränzchen statt.

IV. Der Verein Kronach zählt 9 Mitglieder. Vorstand und Cassier ist Bezirksarzt Dr. Vogel in Kronach. Es fanden 4 Versammlungen statt.

V. Der Verein Lichtenfels hat 8 Mitglieder. Vorstand ist Bezirksarzt Dr. Sonntag in Staffelstein, Secretär und Cassier Dr. Schreiner in Sesslach. Es wurden eine Generalversammlung und 4 medicinische Kränzchen abgehalten.

II. Vorlagen der k. Staatsregierung.

Solche sind nicht gebracht worden.

III. Anträge der einzelnen Vereine:

Der Verein Bamberg hat keinen Antrag.

Der Verein Bayreuth ersucht die Aerztekammer über den in München seinen Sitz habenden Sterbecasseverein der bayerischen Aerzte in Discussion zu treten. Die Kammer spricht nach eingehender Discussion ihre Sympathie für den Sterbecasseverein aus und empfiehlt den Mitgliedern der zu ihrem Kreise gehörigen Bezirksvereine den Beitritt. Sie constatirt jedoch den Wunsch verschiedener Angehöriger des Vereins, dass eine Statutenänderung dahin erfolgen möge, dass die Beträge nach dem Lebensalter der Beitretenden verschieden geregelt werden mögen und glaubt, dass durch eine solche Statutenänderung dem Vereine eine grössere Mitgliederzahl zugeführt werden könnte.

Der Verein Hof bringt den Antrag, es wolle an höchste Stelle die Bitte gebracht werden, eine authentische Interpretation des § 6 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 herbeizuführen, nämlich darüber, was unter ärztlicher Behandlung zu verstehen sei.

Die Kammer beschliesst: Durch die Verbescheidung des k. Staatsministeriums des Innern vom 1. August 1886 auf den Antrag der niederbayerischen Aerztekammer vom Jahre 1885 ist der Antrag von Hof als erledigt zu betrachten, nachdem in dieser Verbescheidung unter ärztlicher Behandlung nur solche von approbirten Aerzten anerkannt wird. Die Kammer nimmt hier Anlass, der hohen Staatsregierung ihren gehorsamsten Dank für diese Verbescheidung auszusprechen und die Bitte anzuknüpfen, dass diese höchste Verbescheidung den Gemeinden und Kassen zur Darnachachtung mitgetheilt werden wolle.

Die Vereine Kronach und Lichtenfels haben keine Anträge.

IV. Anträge einzelner Aerzte liegen nicht vor.

Es wird jetzt zur Wahl eines Delegirten zum verstärkten Obermedicinalausschuss und eines Stellvertreters desselben geschritten. Dieselbe geschieht per acclamationem und ergibt Herrn Bezirksarzt Dr. Roth als Delegirten und Herrn Medicinalrath Dr. Tuppert als Stellvertreter.

Schliesslich bringt der Vorsitzende dem k. Herrn Regierungs-Commissär seinen Dank für die gütige Unterstützung bei der heutigen Verhandlung dar und nachdem noch Herr Bezirksarzt Dr. Roth für das Vertrauen gedankt, das ihm durch die Wiederwahl als Delegirter zum verstärkten Obermedicinalausschuss dargebracht worden ist, wird die Sitzung geschlossen.

Der k. Herr Regierungs-Commissär hatte zuvor noch dem Vorsitzenden der Aerztekammer ebenfalls für die Leitung der Geschäfte gedankt.

Auf den Bericht des Delegirten zum verstärkten Obermedicinalausschuss über die Verhandlungen des letzteren wurde verzichtet, nachdem diese Verhandlungen ausführlich in der Münchener medicinischen Wochenschrift veröffentlicht wurden.

Dr. Egger. Dr. Tuppert. Dr. Roth. Dr. Sonntag. Dr. Zinn. Dr. Wahl. Dr. Gummi. Dr. Teicher.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 5. October 1886.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Gregor Schmitt als k. Regierungs-Commissär und von den 11 ärztlichen Bezirksvereinen Unterfrankens folgende 12 Delegirte:

1) Dr. Joh. Seissiger, k. Bezirksarzt in Hassfurt (B.-V. Ebern-Hassfurt).
2) Dr. G. J. Rottenhäuser, k. Bezirksarzt in Lohr (B.-V. Gemünden-Hammelburg).
3) Dr. Aug. Schmitt, k. Bezirksarzt in Gerolzhofen (B.-V. Gerolzhofen-Volkach).
4) Dr. W. Dietz, prakt. Arzt in Bad Kissingen (B.-V. Bad Kissingen).
5) Dr. J. Braun, k. Bezirksarzt in Kitzingen (B.-V. Kitzingen).
6) Dr. E. Hohn, k. Bezirksarzt in Königshofen (B.-V. Königshofen-Hofheim).
7) Dr. Jos. Faulhaber, k. Bezirksarzt in Neustadt a./S. (B.-V. Neustadt-Bischofsheim).
8) Dr. Hermann Blümm, prakt. Arzt in Kleinwallstadt (B.-V. Obernburg-Miltenberg).
9) Dr. Anselm Goy, k. Bezirksarzt in Ochsenfurt (B.-V. Ochsenfurt).
10) Dr. Friedrich Böhm, prakt. Arzt in Niederwerrn (B.-V. Schweinfurt).
11) Dr. Jul. Röder, k. Bezirksarzt in Würzburg (B.-V. Würzburg).
12) Hofrath Dr. J. Rosenthal, prakt. Arzt in Würzburg (B.-V. Würzburg).

I.

Nachdem die um 9 Uhr Vormittags in einem Saale des k. Regierungsgebäudes versammelten Delegirten das Bureau, bestehend aus den Mitgliedern: Rosenthal, Faulhaber und Röder, gewählt hatten, trat der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Herr Dr. Gr. Schmitt als k. Regierungs-Commissär in die Versammlung ein. Er begrüsst dieselbe Namens der k. Regierung mit einer freundlichen Ansprache, in welcher er sich über den Nutzen der Jahresberichte der beamteten und praktischen Aerzte sowohl wie der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten verbreitet und unter Anerkennung des hierin bisher Geleisteten zu weiterem Fortschreiten auf diesen Bahnen ermuntert.

II.

Dr. Rosenthal übernimmt nun den Vorsitz, dankt für die wiederholte Wahl und constatirt die Anwesenheit der gewählten Delegirten (in einem Falle des Ersatzmannes) mit Ausnahme des dritten Delegirten des Bezirksvereins Würzburg, Dr. Koch, prakt. Arzt daselbst, welcher durch plötzliches Unwohlsein am Erscheinen in der Sitzung verhindert ist. Hierauf gedenkt der Vorsitzende in warmen Worten des langjährigen thätigen und eifrigen Mitgliedes der Aerztekammer Dr. Rudolf Deissenberger, k. Bezirksarzt in Ochsenfurt, welcher nach längerer Krankheit am 19. Januar d. Js. gestorben ist; die Versammlung ehrt sein Andenken durch Erhebung von den Sitzen.

Es erfolgt nun von Seiten des Vorsitzenden die Vorlage und Bekanntgabe einer Anzahl Einläufe, welche demselben von der k. Regierung für die Aerztekammer zugegangen sind:

1) Höchste Entschliessung des k. Staatsministerium des Innern Betreffs der Erhebung der Morbidität in den Heilanstalten d. d. 11. April 1886.
2) In Folge höchster Ministerialentschliessung vom 16. April 1886 1 Exemplar des Beilagenheftes zur Zeitschrift des k. statistischen Bureau's, Jahrgang 1885 „Morbiditätsstatistik der acuten Infectionskrankheiten in Regensburg 1879—1883".
3) Desgleichen in Folge höchster Ministerialentschliessung vom 31. Juli 1886, 1 Exemplar der Beiträge zur Morbiditäts-Statistik Bayerns „Morbiditäts-Statistik von Niederbayern für 1884".
4) Protokoll über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses in seiner Sitzung vom 10. Juni 1886.
5) Verbescheidung auf die im Jahre 1885 gepflogenen Verhandlungen der Aerztekammern.

Sämmtliche Einläufe werden, nachdem Nr. 1 ganz und von Nr. 5 der allgemeine Theil und der Bescheid auf die Verhandlungen der unterfränkischen Aerztekammer verlesen war, bei den Mitgliedern in Circulation gesetzt. Der letzte Abschnitt lautet wie folgt:

VII. Unterfranken und Aschaffenburg.

Da für die beantragte Abänderung des § 2 der k. Allerh. Verordnung vom 28. April 1875, den Vollzug des Impfgesetzes vom 8. April 1874, hier die Bestreitung der Impfkosten betreffend, und der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 15. Mai 1876, die Geschäftsausgaben und der Geschäftsgang bei der innern Verwaltung betreffend, neuere Gründe von Erheblichkeit nicht vorgebracht wurden, so besteht zu einer solchen Abänderung umsoweniger ein Anlass, als dem k. Staatsministerium des Innern Beschwerden nach dieser Richtung hin nicht zur Kenntniss gekommen sind.

gez.: Freiherr v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär:
gez. v. Nies,
Ministerialrath.

In Bezug auf Geschäftsordnung, geschäftsführenden Kammerausschuss, Druck und Vertheilung der Sitzungsprotokolle der Aerztekammer, werden nun die vorjährigen Beschlüsse einfach erneuert und hierauf die Wahlen mit folgendem Resultate vorgenommen:

1) Ausschuss zur Abgabe eines Gutachtens im Falle der Aberkennung der Approbation: Dr. Dr. Röder, Rosenthal, Koch, Rottenhäuser, Böhm.
2) Abgeordneter zu den Sitzungen des verstärkten Obermedicinalausschusses: Dr. Rosenthal; (Ersatzmann: Dr. Böhm).
3) Delegirter zum XV. deutschen Aerztetage 1887: Dr. Rosenthal; (Ersatzmann: Medicinalrath Dr. Gr. Schmitt).

III.

Der k. Regierungs-Commissär, Herr Kreismedicinalrath Dr. Gr. Schmitt erstattet nun der Aerztekammer Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirks im Jahre 1885. Der Vortrag erstreckt sich zunächst auf die Statistik des Regierungsbezirkes, den Stand und die Bewegung der Bevölkerung, die Geburten, Trauungen und Sterbfälle überhaupt, auf die Sterblichkeit nach dem Alter (Kindersterblichkeit), nach der Jahreszeit, nach Krankheiten und Todesursachen; dann auf die Gesundheitsverhältnisse und die Infectionskrankheiten im Allgemeinen, ferner auf die Morbidität und Mortalität der einzelnen Infectionskrankheiten unter Mittheilung zahlreicher, bezüglich der Aetiologie und Ausbreitung, sowie des Verlaufes interessanter Fälle, endlich auf eine Reihe anderer sanitätspolizeilich wichtiger Krankheiten, Vorkommnisse und Verhältnisse und schloss mit einer Statistik des ärztlichen Personals.

Am Schlusse des umfänglichen, höchst interessanten Vortrags drückt der Vorsitzende und mit ihm die ganze Versammlung dem Herrn Vortragenden den wärmsten Dank aus und bittet denselben zugleich, der königlichen Staatsregierung für Durchführung der animalen Impfung und die ausserordentlichen Leistungen der k. Central-Impf-Anstalt den tiefstgefühlten Dank der unterfränkischen Aerztekammer übermitteln zu wollen.

IV.

Von der k. Regierung ist eine in der Aerztekammer zu behandelnde Vorlage nicht eingelaufen; es wird daher zur Verhandlung über die aus der Mitte der Versammlung eingebrachten Anträge, deren es vier sind, geschritten.

A. Antrag des Herrn Dr. Seissiger:

„Es wäre wünschenswerth, wenn die Aerzte bei der „Behandlung von Kranken nach einem passenden Schema „Ordinationsbogen ausfüllen würden, worin der Name „der Krankheit, vorgenommene Operationen, die wich„tigeren angewandten Medicamente, die Temperatur, „überhaupt Fiebererscheinungen, die Art und Weise „der Pflege und Verköstigung u. s. w. kurz ange„geben würden."

Motive: Es würde durch Einhalten obigen Verfahrens dem Publikum gegenüber nicht nur der ärztliche Stand gehoben, es würde die Pflege der Kranken mehr gesichert; es würde auch dadurch wenigstens in besseren Familien eine medicinische Hausgeschichte geschaffen werden, woraus die wechselnden Hausärzte wichtige Anhaltspunkte für die Beurtheilung der erkrankten Familienmitglieder schöpfen könnten; ferner würde auch bei Sterbfällen aus diesen Aufzeichnungen von den Leichenschauern die Todesursache ersehen werden.

Zu diesem Antrage sprechen mehrere der Anwesenden; es wurde eingewendet, dass aus den Ordinationen allein doch sehr wenig sichere Anhaltspunkte gewonnen werden könnten, dass die Anführung der Diagnose dagegen manche Unzukömmlichkeit mit sich bringen würde (z. B. bei Syphilis, Delirium tremens u. s. w.), dass auch der öftere Wechsel der behandelnden Aerzte ungünstig wirken müsste, kurz es wurde betont, dass der Antrag wohl Manches für sich hätte, dass der Ausführung jedoch unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstünden.

Darauf hin wird der Antrag von dem Antragsteller zurückgezogen.

B. Antrag von Herrn Dr. Seissiger:

„Es soll nach einem möglichst einfachen Schema in „jeder Gemeinde ein Buch angelegt werden, in wel„chem am Ende jeden Jahres von dem betreffenden „Bezirksarzte das Vorkommen von Seuchen und von „sonstigen wichtigen medicinischen Ereignissen einge„tragen wird, damit allmählig eine Orts-Seuchen-Ge„schichte geschaffen werde, aus der jeder Arzt An„haltspunkte für seine wissenschaftlich-praktische Fort„bildung gewinnen könne und aus der auch die Ge„meinde nach einer Reihe von Jahren noch entnehmen „kann, was in medicinischer Hinsicht vorgekommen ist."

Die im Antrage selbst enthaltene „Motivirung" wird vom Antragsteller mündlich noch weiter ausgeführt und betheiligen sich mehrere Mitglieder der Versammlung an der Debatte. Der k. Regierungs-Commissär, Herr Medicinalrath Dr. Schmitt stimmt dem Antrage im Allgemeinen zu; es sei allerdings wünschenswerth, dass für jede einzelne Gemeinde eine Seuchengeschichte hergestellt würde. So habe Herr Landgerichtsarzt Dr. Fürst eine solche für die Stadt Schweinfurt bezüglich der 18 Jahre 1868—1885 bereits geliefert (s. Münchener Medic. Wochenschrift Nr. 15 v. J. 1886), auch in den ärztlichen Jahresberichten trete öfter der Wunsch hervor, Aufzeichnungen aus früheren Jahren zu besitzen, so habe namentlich Herr Dr. Engelhardt in Marktheidenfeld die Einführung eines Seuchenkalenders angeregt, aus welchem Anhaltspunkte über bereits erfolgte Durchseuchung einzelner Altersclassen bei Schliessung von Schulen u. s. w., gewonnen werden könnten. Schwierig sei nur die Frage, wer diese Einträge zu vollziehen habe; die amtlichen Aerzte könne man hiezu nicht wohl verpflichten und wäre die Ausführung alsdann von dem guten Willen der einzelnen praktischen Aerzte abhängig. Würde indess die richtige Form gefunden, so müssten solche Aufzeichnungen der Bevölkerung

allerdings zum Vortheile gereichen. Herr Dr. Braun führt an, dass in manchen Orten bereits Ortschroniken bestehen, die von den Gemeindeschreibern geführt würden; diesen könnte man jedoch derartige Einträge unmöglich überlassen. — Herr Dr. Böhm meint, der Antrag habe viel Verlockendes und klinge sehr hübsch, allein er sei ausserordentlich schwer ausführbar. Das entsprechende Material werde ja in den Jahresberichten der amtlichen und der praktischen Aerzte jetzt schon gesammelt, in der Registratur der Amtsärzte aufbewahrt, und sei dort Behufs Verwerthung jeder Zeit zugänglich. — Herr Dr. Seissiger betont, es käme vor Allem nur darauf an, dass ein möglichst einfaches und praktisches Schema für diesen Zweck festgestellt würde. Der k. Regierungs-Commissär, Herr Medicinalrath Dr. Schmitt bemerkt, der Antrag habe eine gewisse Berechtigung und verdiene als „Wunsch" den Aerzten nahegelegt zu werden.

Hierauf wird der Antrag als Wunsch von der Aerztekammer einstimmig angenommen.

C. Antrag des Herrn Dr. Röder:

„Die Aerztekammer von Unterfranken stellt an die „Hohe Königliche Staatsregierung die Bitte, dieselbe „wolle den Bestimmungen des § 6 des Reichsgesetzes „über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni „1883 die Auslegung geben, dass unter der den Cassa„mitgliedern durch die Krankencasse zu gewährenden „freien ärztlichen Behandlung nur eine solche „von approbirten Aerzten zu verstehen sei."

Motive: Die in den gegentheiligen Entscheidungen des Stadtrathes von Chemnitz, der k. sächsischen Kreishauptmannschaft zu Zwickau und des k. sächsischen Ministeriums des Innern zu Tage getretenen Anschauungen erscheinen in ihrer Consequenz geeignet, die Interessen der Aerzte, noch mehr aber jene der Krankencassen selbst zu schädigen.

Als „ärztliche Behandlung" kann doch nicht Heilverfahren überhaupt, sondern nur „Behandlung durch Aerzte" verstanden werden, d. h. durch solche Persönlichkeiten, welche auf Grund der nachgewiesenen Befähigung die staatliche Approbation und das Recht, sich den Titel „Arzt" beizulegen, erlangt haben. In dem Augenblicke, in welchem neben den Aerzten auch Heilkünstler, Naturheilkundige u. s. w. als Cassenärzte zugelassen würden, müsste selbstverständlich auch denselben die Entscheidung über Erkrankung, Erwerbsunfähigkeit, etwaige Simulation, Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit, u. dergl. überlassen werden. Solche folgewichtige Entscheidungen und Zeugnisse können Rechtsgültigkeit doch sicher nur dann beanspruchen, wenn die Ausstellenden durch Erfahrung und wissenschaftliche Bildung eine Garantie bieten, ausserdem steht zu befürchten, dass den Krankencassen oder den Cassamitgliedern durch falsche Beurtheilung ein erheblicher finanzieller Nachtheil erwächst.

Herr Röder bemerkt, der Antrag sei hervorgerufen durch die bekannten in Chemnitz zu Tage getretenen Vorkommnisse (s. Aerztl. Vereinsblatt für Deutschland, Juni-Nummer 1886), zunächst veranlasst durch die von Herrn Collegen Dr. Brauser in Regensburg in Nr. 37 der Münchener medicinischen Wochenschrift vom 14. September 1886 gegebenen Anregung. In einer Gesellschaft von Aerzten könne es wohl keinem Zweifel unterliegen, was unter ärztlicher Behandlung zu verstehen sei, anders scheine dies jedoch bei den Herren Juristen der Fall zu sein, und bei der Wichtigkeit dieser Angelegenheit für den ärztlichen Stand sowohl als für das sociale Leben sei es wünschenswerth, dass die hohe k. Staatsregierung zu dieser Frage Stellung nehme, wenn man auch bisher in Bayern noch nicht vernommen hat, dass Nichtärzte zur Behandlung von Krankencassen-Mitgliedern herangezogen worden sind. — Herr Regierungs-Commissär Dr. Schmitt und der Vorsitzende stimmen diesen Ausführungen bei und erachten es für sehr wünschenswerth, dass die k. Regierung zu dieser Frage in dem von Herrn Dr. Brauser gewünschten Sinne Stellung nehmen möge.

Hierauf wird der Antrag einstimmig angenommen.

D. Antrag des Herrn Dr. Röder:

„Die unterfränkische Aerztekammer stellt die er„gebenste und dringendste Bitte: Hohe Königliche Staatsregierung wolle energische „Massregeln ergreifen gegen das immer mehr „um sich greifende Geheimmittel-Unwesen.

„Als solche Massregeln, die sich bereits in andern „Staaten gut bewährt haben, dürften zu bezeichnen „sein (confer Circular-Erlass des k. preuss. Ministe„riums der Medicinalangelegenheiten, das Geheimmittel„unwesen betreffend vom 10. April 1886): Sachver„ständige Untersuchung solcher Mittel, Prüfung ihrer Bestandtheile sowie des Preises, „unter Umständen Ermittelungen über das Vor„leben des Verfertigers, Veröffentlichung „der Zusammensetzung des Mittels, seines wirk„lichen Werthes und seiner Bedeutung, beziehungs„weise der Unwirksamkeit seiner Heilkraft, „nach Umständen des Vorlebens des Verfertigers „oder Verkäufers und Warnung vor dem An„kaufe, nach Umständen Einleitung der straf„rechtlichen Untersuchung (auf Grund des § 367 „Ziffer 3 des Strafgesetzbuches) und bei Verurtheilung „entsprechende Bekanntmachung."

Motive: Der Umsatz von Geheimmitteln in seiner gegenwärtigen alles Mass übersteigenden Ausdehnung schädigt die öffentliche Wohlfahrt. Schon aus den colossalen Summen, welche alljährlich für Anpreisungen verausgabt werden, lässt sich auf die ganz exorbitante Höhe des Umsatzes derartiger Mittel schliessen. Der Verkaufspreis steht zumeist in gar keinem Verhältnisse zum wirklichen Werthe und die Heilkraft derartiger Mittel ist in den meisten Fällen eine minimale, und selbst, wenn ihnen eine solche zukommen sollte, ist sie nicht eine derartige und nicht eine so umfangreiche, wie sie dem Publikum unter Vorspiegelung falscher Thatsachen und mit allen möglichen Uebertreibungen alltäglich geschildert wird. Mithin erscheint es im öffentlichen Interesse geboten, dass einer derartigen systematischen Täuschung und Ausbeutung des Publikums Einhalt geschieht.

Herr Dr. Röder führt noch aus, man möge weniger Gewicht legen auf die noch nebenbei zu Tage tretende Schädigung der Aerzte und der Apothekenbesitzer; viel grösser, als der einzelnen Berufsarten erwachsende Schaden sei jener, den die öffentliche Wohlfahrt erleide; zugleich wirke es im höchsten Grade demoralisirend, wenn sich täglich in den Anpreisungen der Presse Handlungen ungestraft vollziehen, die sich dem sachkundigen Auge auf den ersten Blick als absichtliche Täuschungen des Publikums und als Schwindel darstellen müssen. — Herr Dr. Böhm meint, es könne fraglich erscheinen, ob die angeregten Mittheilungen über das Vorleben der sogenannten Erfinder unter allen Verhältnissen als statthaft und zulässig zu erachten seien. — Herr Röder erwidert, solche Mittheilungen seien nur „unter Umständen" als nothwendig und wünschenswerth bezeichnet, in anderen Staaten bereits unbeanstandet und mit gutem Erfolge durchgeführt worden. — Der k. Regierungs-Commissär, Herr Kreismedicinalrath Dr. Schmitt begrüsst den Antrag als opportun und zeitgemäss und glaubt die Hoffnung aussprechen zu können, dass die k. Staatsregierung nach Erwägung aller gegebenen Momente sich nicht ablehnend dagegen verhalten werde, nur wünscht derselbe, es möge das Hauptgewicht auf die Veröffentlichung der Zusammensetzung und des Preises der Mittel gelegt werden. — Herr Röder nimmt in diesem Sinne eine redactionelle Aenderung des ursprünglichen Antrags vor, (welche Aenderung im obigen Wortlaute des Antrags bereits enthalten ist) und verspricht sich von diesem Antrage mehr Erfolg als von einem absoluten Verbote der Geheimmittel. — Nachdem auch Herr Rosenthal sich zustimmend geäussert, nimmt die Aerztekammer auch diesen Antrag einstimmig an.

V.

Der Vorsitzende berichtet sodann unter Vorlage bezüglicher Drucksachen den Mitgliedern der Aerztekammer als seinen Mandatgebern:

1) über die Sitzung des verstärkten Obermedicinalausschusses vom 10. Juni 1886 zu München,
2) über die Verhandlungen des XIV. deutschen Aerztetages zu Eisenach am 28. Juni 1886.

Derselbe legt ferner vor und bespricht die günstigen Rechenschaftsberichte pro 1885 des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayer. Aerzte und des Nürnberger Unterstütz-

ungsvereins für hilfsbedürftige bayer. Aerzte, endlich referirt er über die am 10. Juni d. J. zu München stattgehabte Generalversammlung des mit günstigem Erfolge neu regenerirten Sterbecasse-Vereins der Aerzte Bayerns und ersucht die Delegirten, für sich selbst und in ihren Kreisen die Theilnahme und das Interesse für diese drei wohlthätigen Vereine der bayer. Aerzte auch ferner wachzuhalten und zu fördern.

VI.

Es folgt nun die Berichterstattung der Delegirten über die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine im laufenden Jahre 1886:

1) Der ärztliche Bezirksverein Ebern-Hassfurt zählt zur Zeit 7 Mitglieder. Es wurden 4 Versammlungen abgehalten; in der ersten (zu Ebelsbach) verabschiedete sich der bisherige Vereins-Vorstand Dr. Goy, der nach Ochsenfurt versetzt wurde. Im Laufe des Jahres traten überhaupt einige Veränderungen im Personale ein. — In den Versammlungen wurden gewöhnlich die wichtigeren Fälle aus der Praxis, der Gesundheitszustand im Allgemeinen und die Infectionskrankheiten besprochen. — In der letzten Vereinsversammlung, die zu Hassfurt abgehalten wurde, erörterte Dr. Seissiger einige Vorträge der zu Berlin stattgehabten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

2) Der ärztliche Bezirksverein Gemünden zählt 19 Mitglieder. Durch den Tod des Vereinsmitgliedes Dr. Halfar in Zeitlofs wurde die Mitgliederzahl um 1 vermindert, aber durch den neuen Zugang des prakt. Arztes Dr. Pickard in Ursprungen die Gesammtzahl wieder auf 19 ergänzt. — Es wurden in diesem Jahre 4 Versammlungen abgehalten, 2 in Gemünden, 1 in Brückenau und 1 in Lohr, welche sich reger Theilnahme erfreuten. In denselben wurden Standesangelegenheiten, wissenschaftliche Tagesfragen, sowie interessante Fälle aus der ärztlichen Praxis besprochen. Bei der Zusammenkunft in Bad Brückenau wurden die neueren Einrichtungen für Stahl- und Moorbäder und Douchen besichtigt und von dem Badearzt Dr. Wehner demonstrirt, welcher auch seine Erfahrungen über die Wirkung und Anwendung der Brückenauer Quellen in ausführlichem Vortrage darlegte und auf die günstigen Erfolge des Wernarzer Wassers bei Krankheiten der Harnorgane besonders aufmerksam machte. — An der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten betheiligen sich die meisten Vereins-Mitglieder.

3) Der ärztliche Bezirksverein Gerolzhofen-Volkach besteht aus 10 Mitgliedern. Derselbe hielt in Gerolzhofen, Volkach und Wiesentheid Versammlungen ab, welche meist gut frequentirt waren. Es wurden in denselben über die Fortschritte der Wissenschaft referirt, interessante Krankheitsfälle erörtert und über die Standesfragen nutzbringende Resultate erzielt.

4) Der ärztliche Bezirksverein Bad Kissingen zählt 14 Mitglieder; 5 hievon sind nur während des Sommers in Kissingen, und von den übrigen sind mehrere während des Winters einige Monate von Kissingen abwesend, wesshalb die Vereinssitzungen ausser bei dringenden Angelegenheiten nur im Sommer abgehalten werden. Im letzten Jahre wurden 4 Sitzungen abgehalten und zu 3 Sitzungen wurden bei der Wichtigkeit der Tagesordnung auch jene Aerzte von Kissingen zugezogen, welche dem Vereine nicht angehören. In einer dieser Sitzungen sprach Herr Professor Dr. Oertel von München über das Resultat seiner Untersuchung der Kissinger Terrainverhältnisse.

5) Der ärztliche Bezirksverein Kitzingen zählt zur Zeit 11 Mitglieder, nachdem der frühere Bezirksarzt Herr Dr. Henke im December v. J. mit Tod abgegangen ist und die Stelle eines prakt. Arztes in Mainstockheim seit März l. J. vacant steht. — Jährlich werden 4 ordentliche Vereinsversammlungen abgehalten und in denselben die schwebenden Tagesfragen und Standesinteressen erörtert und berathen. — Insbesondere war die Stellung der Vereinsmitglieder gegenüber den Krankencassen öfters Gegenstand der Berathung, um das einheitliche Vorgehen der Mitglieder diesen Cassen gegenüber zu vereinbaren. — Ausserdem bietet der gegenseitige Meinungsaustausch über besonders interessante praktische Fälle häufig Gelegenheit zu lebhaften Diskussionen und Erörterungen.

6) Der ärztliche Bezirksverein Königshofen-Hofheim besteht aus 7 Mitgliedern und hielt im Laufe des Jahres 4 Vereinsversammlungen, welche gut besucht waren. In den Sitzungen wurden wichtige medicinische Fragen besprochen und Erfahrungen aus der Praxis mitgetheilt. Auch das örtliche und zeitliche Vorkommen der Infectionskrankheiten wurde, wie früher, eingehend besprochen. In der September-Versammlung wurden auch die aus Anlass des grossen Brandes vom 30. August d. J. in der Stadt Königshofen indicirten hygienischen Massregeln eingehender Debatte unterstellt.

7) Der ärztliche Bezirksverein Neustadt zählte im verwichenen Jahre 13 Mitglieder, von denen eines aus dem Vereine entlassen wurde, ein anderes (Albin Klöpfel, prakt. Arzt zu Bischofsheim) im Januar d. J. gestorben ist und ein drittes seinen Austritt erklärte, weil er sich den Statuten nicht fügen könne und wolle. — Mit Ausnahme der Monate Januar und Februar wurden allmonatlich Versammlungen in Neustadt, Mellrichstadt und Münnerstadt abgehalten, an denen die Mitglieder sich zahlreich betheiligten. Neben einzelnen Vorträgen wurden in freier Discussion wissenschaftliche Fragen berathen und insbesondere die in der Praxis vorgekommenen interessanten Fälle auch in forenser und hygienischer Beziehung, sowie die Standesinteressen eingehend erörtert. — Die monatlichen Zählkarten über Infectionskrankheiten liefen regelmässig bei dem Vorstande ein und wurde von diesem auf Grund derselben die Zusammenstellung quartaliter vorgenommen und an den Kreisausschuss zur Vorlage gebracht. — Die Beiträge zu dem Unterstützungs-Vereine für hilfsbedürftige bayer. Aerzte und zum Sterbecassa-Vereine bayer. Aerzte werden jährlich vom Vorstande erhoben und an die treffenden Kassenverwaltungen eingesandt.

8) Der ärztliche Bezirksverein Obernburg-Miltenberg besteht zur Zeit aus 9 Mitgliedern. Ausgetreten ist der k. Bezirksarzt Dr. C. A. Meyer, in Folge seiner Ernennung zum k. Bezirksarzte in Erding. Neu beigetreten sind zwei Collegen. — Die Thätigkeit des Vereins, der 6 Sitzungen während des Jahres abgehalten hat, erstreckte sich neben Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten auf gegenseitige wissenschaftliche Erörterungen, Mittheilung und event. gegenseitige Berathung über interessante Krankheitsfälle, sowie auf die Besprechung von besonderen, die Hygieine oder Medicinalpolizei berührenden Verhältnissen. — Den Standesinteressen wurde gleichfalls die nöthige Aufmerksamkeit zu Theil, sowie auch die letzten Aenderungen der Subhastationsordnung, soweit sie die Aerzte angehen, in den Kreis der Besprechung gezogen wurden. — Eine Freude aber bereitete es dem Vereine, seinem treuen und stets anhänglichen Mitgliede, Dr. M. J. Mörschell, k. Bezirksarzt in Miltenberg, zu seinem 50jährigen Doctor-Jubiläum eine Ovation bringen zu können.

9) Der ärztliche Bezirksverein Ochsenfurt, 7 Mitglieder umfassend, hielt im verflossenen Jahre 3 Vereinsversammlungen ab. In einer derselben wurde auf Anregung des damaligen Vorstandes Dr. Deissenberger, dessen Tod der Verein als schweren Verlust zu beklagen hat, einstimmig beschlossen, dass alle dem Vereine angehörenden praktischen Aerzte in den Gemeinden ihrer Praxisbezirke die Leichenschau übernehmen. — An der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten betheiligen sich die Mitglieder des Vereins mit regem Eifer.

10) Der ärztliche Bezirksverein Schweinfurt hat im Jahre 1886 vier neue Mitglieder gewonnen: Dr. Bruglocher, k. Bezirksarzt in Schweinfurt, Dr. Freund, prakt. Arzt daselbst, Dr. Rehlen, prakt. Arzt in Schonungen und Dr. Herfeldt, Assistenzarzt an der Kreisirrenanstalt in Werneck, und zählt demnach 21 Mitglieder. — Wie früher fanden auch in diesem Jahre allmonatlich Vereinssitzungen in Schweinfurt statt, die von den Mitgliedern fleissig besucht wurden und Gelegenheit boten, im gegenseitigen Austausche wissenschaftliche Fragen zu erörtern, sowie Standesinteressen zu fördern. — Ein Lesezirkel, dem sämmtliche Vereinsmitglieder angehören, sorgt für die Fortbildung auf dem Gebiete der gesammten Medicin.

11) Der ärztliche Bezirksverein Würzburg hat in dem Zeitraume von der vorjährigen Aerztekammersitzung bis zur diesjährigen eine grosse Verlustliste zu beklagen. Wir verloren durch den Tod die Herren Dr. Dr.: Meiller, Maas, Böhmer und Wirsing, durch Wegzug Herrn Dr. Grashey und durch Austritt Herrn Dr. Rosenblatt. Dagegen traten neu als Mitglieder ein die Herren Dr. Dr.: Bumm, Sartorius, Leube, Hoffa, Dehler und Berten hier, Nicolaus Schmitt in Arnstein, Clemens Müllerklein in Zellingen und Rudolf Doebner in Aschaffenburg. Herr Dr. Doebner hat nach Auflösung des ärztlichen Bezirksvereins Aschaffenburg, ebenso wie im vorigen Jahre Herr Dr. Niedenthal in Alzenau, seinem Bedürfnisse, einem ärzlichen Vereine anzugehören, dadurch entsprochen, dass er in unseren Bezirksverein Würzburg eingetreten ist. Da derselbe sich auch an der Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Unterfranken betheiligt, so verdanken wir es ihm, dass wir von der Stadt Aschaffenburg doch auch Aufzeichnungen über den Stand und Gang der Infectionskrankheiten erhalten und zwar nicht bloss aus dem laufenden Jahre, sondern auch seine bezüglichen Erfahrungen aus dem Jahre 1885.

Die Zahl der Mitglieder des Vereins beträgt nunmehr 68, und zwar 52 in Würzburg, 16 ausserhalb domicilirend. Der Ausschuss besteht aus den Mitgliedern: Rosenthal (Vorstand), Stengel (II. Vorstand und Rechnungsführer), Kirchner (Schriftführer).

Es fand, wie immer bisher, in jedem Quartale, meist im Anfange desselben, eine Vereinsversammlung statt und wurden dabei folgende Vorträge gehalten: 1) in der letzten Quartalsitzung 1885: Herr Grashey, über Beziehung der Syphilis zur allgemeinen fortschreitenden Paralyse; 2) in der 1. Quartalsitzung 1886: Herr Michel, über Sehnervenänderungen bei einigen wichtigen Erkrankungen des Cerebrospinalsystems (mit Demonstration pathologisch-anatomischer Präparate); 3) in der 2. Quartalsitzung 1886: Herr Röder, Medicin. Statistik der Stadt Würzburg für 1885 mit besonderer Berücksichtigung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten (unter Vorlage zahlreicher Kurven und Tabellen). Die Ergebnisse der vom ärztlichen Bezirksvereine Würzburg bethätigten Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in der Stadt Würzburg im Jahre 1885 legte er sehr übersichtlich und praktisch in einer Tabelle nieder, welche durch Druck vervielfältigt, jedem Bezirksvereins-Mitgliede, wie auch den Vorständen der übrigen unterfränkischen ärztlichen Bezirksvereine in je Einem Exemplare zugeschickt wurde. 4) In der dritten Quartalsitzung 1886 trug Herr Rieger vor a) über den Zusammenhang von Rückenmarks- und Augenkrankheiten; b) über gymnastische Therapie der Obstipation (Beides mit Krankenvorstellung und De-

monstration). — Sämmtliche Vorträge waren sehr instructiv und interessant; der Besuch könnte aber ein stärkerer sein, als er in der That ist. Der Umstand, dass die Sitzungen Nachmittags von 3—5 stattfinden und manches Mitglied in dieser Zeit in Folge etwa verlängerter Sprechstunde vom Besuche der Sitzung abgehalten wird, kann nicht gut geändert werden, und zwar der auswärtigen Mitglieder wegen, von denen in den Nachmittagssitzungen immer einzelne anwesend sind, was bei Verlegung der Sitzungen auf den Abend nicht der Fall wäre.

In jeder Sitzung werden auch noch durch Umfragen Mittheilungen über die Bewegung der Krankheiten, besonders der Infectionskrankheiten, veranlasst und geben zum Austausche bezüglicher Erfahrungen Gelegenheit. — Die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten in Unterfranken wird von 28—30 der hier wohnenden und 10—12 der auswärtigen Vereinsmitglieder bethätigt. — Die von der Geschäftsleitung des deutschen Aerztevereinsbundes im Monate Februar d. J. ausgesandten Fragebogen in Sachen der Verhältnisse der Aerzte zu den Krankencassen wurden von 12 hiesigen Krankencassenärzten (worunter auf Wunsch des Ausschusses auch ein Nicht-Vereinsmitglied) ausgefüllt und, vom Ausschusse am 1. Mai d. J. an den Referenten in dieser Frage gesandt (sein Referat wurde am 28. Juni d. J. dem Aerztetage in Eisenach vorgetragen).

Eine Anzahl hiesiger Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereins unterhält, wie in den früheren Jahren, einen reich ausgestatteten medicinischen Lesezirkel.

Nachdem hiermit die Tagesordnung erschöpft ist, richtet der Vorsitzende Namens der Aerztekammer an den k. Regierungs-Commissär, Herrn Medicinalrath Dr. Schmitt den wärmsten Dank für seine umsichtige und wohlwollende Betheiligung an den Verhandlungen, empfiehlt dann den Kammermitgliedern, die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten auch ferner mit Eifer und Fleiss zu bearbeiten und schliesst hierauf um ½1 Uhr Mittags die Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer pro 1886.

Dr. J. Rosenthal,
Vorsitzender.

Dr. J. Röder,
Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 5. October 1886.

Anwesend: Als k. Regierungs-Commissär: Herr Kreismedicinalrath Dr. Kuby und folgende Herren Delegirte: k. Bezirksarzt Dr. Fleischmann-Dillingen für den Bezirksverein Dillingen; k. Bezirksarzt Dr. Lauber-Neuburg für den Bezirksverein Nordschwaben; k. Bezirksarzt Dr. Model-Neuulm für den Bezirksverein Neuulm; k. Bezirksarzt Dr. Ott-Lindau für den Bezirksverein Lindau; k. Landgerichtsarzt Dr. Huber-Memmingen für den Bezirksverein Memmingen; prakt. Arzt Dr. Echteler-Kaufbeuren für den Bezirksverein Kaufbeuren; prakt. Arzt Dr. Miehr-Augsburg und prakt. Arzt Dr. Schauber-Augsburg für den Bezirksverein Augsburg.

Der k. Regierungscommissär heisst die Delegirten herzlich willkommen mit dem Bemerken, dass sich 2 neue ärztliche Bezirksvereine — Dillingen und Neuulm — gebildet haben und begrüsst Herrn Dr. Fleischmann und Herrn Dr. Model als deren Delegirte zur Aerztekammer.

Der Alters-Präsident Dr. Ott ladet zur Bureau-Wahl ein und theilt das Ergebniss derselben mit:

Dr. Schauber, I. Vorsitzender,
Dr. Miehr, I. Schriftführer,
Dr. Ott, II. Vorsitzender,
Dr. Echteler, II. Schriftführer.

Sämmtliche Gewählte nehmen die Wahl dankend an.

Der Vorsitzende begrüsst die Delegirten und erwähnt, dass Dr. Buchta, seit längerer Zeit Mitglied der Kammer, nicht mehr erschienen sei, weil der Verein Nordschwaben in Folge der Loslösung des Vereins Dillingen nur mehr 20 Mitglieder zähle, daher nur 1 Mitglied zur Kammer zu delegiren in der Lage sei. Seitens der k. Regierung seien an die Kammer keine Vorlagen gelangt.

Es dient zur grössten Befriedigung der Kammer, dass die Einführung der Impfung mit Thierlymphe und die Regelung des Bezugs der Lymphe aus einem staatlichen Institute, welche von der vorjährigen Kammer gewünscht wurde, so rasch erfolgte.

Mit welchem Erfolge die Impfung mit Thierlymphe eingeführt wurde, sei von grösstem Interesse und es sei beabsichtigt, den Herren Collegen im Verlaufe der Sitzung Gelegenheit zu geben, ihre diesbezügliche Erfahrung mitzutheilen.

Ueber die Thätigkeit des geschäftsführenden Ausschusses theilt der Vorsitzende Folgendes mit:

Dieselbe wurde während des verflossenen Jahres nur in seltenen Fällen in Anspruch genommen.

In einer Sitzung vom 10. December 1885 hatte die statistische Commission beschlossen, die statistische Bearbeitung der Morbidität unseres Kreises im Jahre 1885 durch den k. Bezirksarzt Herrn Dr. Kunz — Illertissen, welche die Münchener Medicinische Wochenschrift, dem Kammerbeschlusse entgegen, zu veröffentlichen nicht in der Lage war, nunmehr auf Kosten der Aerztekammer-Casse in einer solchen Auflage drucken zu lassen, dass sämmtlichen Aerzten des Kreises ein Exemplar zugestellt werden könne. In Berücksichtigung des Interesses, welches die Collegen an einer Statistik, zu welcher sie selbst das Material geliefert haben, voraussichtlich nehmen würden, und in der Erwägung, dass hiedurch allein Herrn Dr. Kunz der Dank für seine mühevolle Arbeit am Besten ausgesprochen werde, glaubte ich, diesem Beschlusse entsprechen zu sollen und habe die Anweisung der Druckkosten auf die Aerztekammer-Casse gutgeheissen.

Die Sitzungs-Protokolle des Jahres 1884, welche erst lange nach der Sitzung des Jahres 1885 in meine Hände kamen, sowie die Protokolle des Jahres 1885 wurden in thunlichster Bälde an die Bezirksvereine geschickt.

Die ministerielle Verbescheidung der Aerztekammer-Protokolle habe ich, statt wie bisher, in Abschriften, durch Uebersendung einer entsprechenden Anzahl von Exemplaren der Münchener Medicinischen Wochenschrift an die Bezirksvereine gelangen lassen.

Ueber den Stand der Casse erstatte ich folgenden Bericht:

Summarischer Cassenbericht.

A. Einnahmen.

Activrest vom Jahre 1885		88	M. 57	Pf.
Beiträge des Bezirksvereins:	Allgäu	67	„ 50	„
	Augsburg	95	„ —	„
	Dillingen	25	„ —	„
	Lindau	32	„ 50	„
	Memmingen	55	„ —	„
	Neuulm	25	„ —	„
	Nordschwaben	50	„ —	„
		438	M. 57	Pf.

B. Ausgaben.

Protokolle 1884 und 1885 an Finsterlin	53	M. —	Pf.
Drucksachen: Dr. Kunz, Morbiditätstatistik	30	„ —	„
Dr. Kuby, Sanitätsbericht	17	„ 60	„
6 Exemplare der Münchener Medicinischen Wochenschrift	3	„ 60	„
Morbiditäts-Tabellen	34	„ —	„
Copialien	12	„ 70	„
Porti	5	„ 10	„
Auslagen des Delegirten zum Obermedicinal-Ausschuss	29	„ —	„
	185	M. —	Pf.

Einnahmen:	438	M. 57	Pf.
Ausgaben:	185	„ —	„
Activrest:	253	M. 57	Pf.

Der hohe Activrest könnte wohl die Frage veranlassen, ob es nicht angezeigt sei, die Beiträge der Mitglieder zur Aerztekammer-Casse, welche gegenwärtig 2 M. 50 Pf. betragen, zu reduciren.

Die Summe der Einnahmen — Activrest und Mitgliederbeiträge — wird für das folgende Jahr voraussichtlich 600 M. betragen.

Ich möchte jedoch warnen, schon heuer eine solche Reduction zu beschliessen und beantrage, dieselbe erst nach Ablauf des nächsten Jahres, wenn es der Rechnungs-Abschluss gestatten sollte, in Aussicht zu nehmen.

Diese Vorsicht empfiehlt sich schon deshalb, weil die Morbiditäts-Tabellen, Zählblättchen etc., bis auf ein Minimum verbraucht sind, daher nachgeschafft werden müssen, und weil auch die Diäten für den Delegirten zum Obermedicinal-Ausschuss noch nicht berechnet wurden. (Ist nachträglich geschehen.)

Dr. Schauber.

Dr. Fleischmann beantragt, dass auch die Diäten für den Delegirten zum deutschen Aerztevereinstag, im Falle dessen Wahl durch die Kammer erfolgen sollte, künftig von der Cassa der Aerztekammer getragen werden sollen.

Dr. Model wünscht im Namen seines Vereins genaueren Aufschluss über die Verwendung der eingesendeten Gelder, welche ihm ertheilt wird.

Der Antrag Dr. Fleischmann's wird angenommen und die Mitgliederbeiträge in der bisherigen Höhe beibehalten.

Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

1) Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 11. April 1886, die Erhebung der Morbidität in den Heilanstalten betr.,

2) Morbiditäts-Statistik der acuten Infectionskrankheiten in Regensburg 1879—1883,

3) Morbiditäts-Statistik von Niederbayern pro 1884,

4) Stenographischer Bericht über die Verhandlung der bayer. Kammer der Abgeordneten 113. Sitzung, mitgetheilt durch Herrn Bezirksarzt und Landtags-Abgeordneten Dr. Aub,

5) Mittheilung der k. Regierung von Schwaben und Neuburg, betr. den Beschluss des Landraths auf die Eingabe um einen Beitrag aus Kreisfonds zur Herstellung der Morbiditätsstatistik. (Die von der k. Regierung in den Etat eingesetzten 100 M. wurden nicht bewilligt.)

6) Ministerielle Verbescheidung auf die Beschlüsse der Aerztekammer.

7) Bericht über die Bevölkerungs-Vorgänge in Augsburg im Jahre 1885, erstattet vom städtischen Polizeifunctionär Herrn Eberhard Schrödel.

Ad 2. 3. 4. bemerkt der Vorsitzende, dass diese Einsendungen auf Wunsch der Herren Delegirten unter den Bezirksvereinen circuliren sollen. (Zustimmung.)

Ad 6. verliest derselbe die auf die schwäbische Kammer bezügliche Stelle:

1) Auf den Antrag, die k. Staatsregierung wolle dem Missbrauche, welche bei Ankündigung von Geheimmitteln nicht selten mit der Autorität des k. Obermedicinal-Ausschusses geübt wird, in allen zu ihrer Kenntniss kommenden Fällen entgegentreten" — ist zu eröffnen, dass, nachdem durch Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 10. Mai 1878, den Verkauf von Geheimmitteln betr. — Gesetz- und Verordnungsblatt S. 301 — die vor Erlass dieser Bekanntmachung in widerruflicher Weise ertheilten Ministerial-Bewilligungen zurückgenommen worden sind, der Verkauf solcher Geheimmittel unter § 1 der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875, den Verkehr mit Arzneimitteln betr. — Reichsgesetzblatt S. 5 — fällt, wornach sich auch die gerichtliche Verfolgung der diesbezüglichen Uebertretungen zu bemessen hat.

2) Der mit Bericht vom 18. November 1885 vorgelegte und anverwahrt zurückfolgende Bericht über die Bevölkerungs-Vorgänge in der Stadt Augsburg im Jahre 1884, bearbeitet vom Polizeiofficianten Eberhard Schrödel, sowie die unter dem 29. April ds. Jrs. dem k. statistischen Bureau vorgelegte, vom k. Bezirksarzte Dr. Kunz in Illertissen bearbeitete, Morbiditätsstatistik von Schwaben und Neuburg in den Jahren 1882 und 1883 haben zu sehr befriedigender Einsicht gedient.

Ad 7. empfiehlt der Vorsitzende den mit grossem Fleisse und Sachkenntniss von Herrn Schrödel bearbeiteten und vom Herrn Bezirksarzt Dr. Fikentscher revidirten Bericht den Herren Delegirten zur Kenntnissnahme und zur Vorlage an die k. Regierung. (Zustimmung.)

Der Vorsitzende ladet nunmehr die Herren Delegirten ein, über die von ihnen vertretenen Vereine Bericht zu erstatten.

Ueber die Vereinsthätigkeit der einzelnen Bezirksvereine in Schwaben und Neuburg referiren die Delegirten wie folgt:

Der Bezirksverein Allgäu (Dr. Echteler) zählt 28 Mitglieder, hält in der Regel jährlich 2—3 Versammlungen und zwar abwechselnd in Immenstadt, Kaufbeuren und Kempten. Vorstand ist Dr. Hertel, Schriftführer und Cassier Dr. v. Molo, beide in Kempten.

Der Bezirksverein Allgäu wäre nach der Zahl seiner Mitglieder in der Lage, 2 Delegirte in die Aerztekammer zu schicken.

Der Bezirksverein Dillingen (Dr. Fleischmann) ist der jüngste der schwäbischen Bezirksvereine, denn er wurde erst am 24. Mai 1886 gegründet. Die Mitglieder desselben gehörten vorher dem Bezirksverein Nordschwaben an. Das Motiv zur Gründung eines neuen Vereins lag hauptsächlich in der Ungunst der Verkehrsverhältnisse, welche es den Aerzten in den schwäbischen Donaustädten sehr erschwerten, die Versammlungen des Bezirksvereins Nordschwaben in Nördlingen zu besuchen. Der Verein wurde mit 11 Mitgliedern gegründet, durch den Wegzug des Herrn Dr. Reinbold in Bissingen sind es jetzt 10 Mitglieder. Es werden jährlich in der Regel 2 Versammlungen in dem Mittelpunkte des Bezirkes Dillingen abgehalten. Vorstand ist Dr. Fleischmann, Schriftführer Dr. Waibel und Cassier Dr. Schweinberger, sämmtliche in Dillingen.

Der Bezirksverein Lindau (Dr. Ott) zählt 13 Mitglieder, welche sich zu 3 allgemeinen Versammlungen zusammenfinden, während die Collegen in Lindau alle Monate zusammenkommen. Die Vorstandschaft hat ihren Sitz in Lindau: nämlich Dr. Ott, Vorstand, Dr. Meyer, Schriftführer und Dr. Kimmerle, Cassier.

Der Bezirksverein Memmingen (Dr. Huber) zählt 23 Mitglieder, hält 3 Sitzungen, welche fleissig besucht sind, mit Vorträgen, Demonstrationen etc. ab. Insbesondere wurden alle neuen geburtshilflichen Instrumente angeschafft und demonstrirt. Vorstand ist Dr. Holler, k. Bezirksarzt und Schriftführer Dr. Schwarz, beide von Memmingen.

Der Bezirksverein Neuulm (Dr. Model) wurde von dem Referenten mit noch 2 Collegen im vorigen Jahre in das Leben gerufen und hat es bis jetzt auf 11 Mitglieder gebracht, welche sich am letzten Samstage eines jeden Monats in Neuulm regelmässig zusammenfinden, jedoch werden mit Rücksicht auf die entfernt Wohnenden auch Wander-Versammlungen, z. B. alle Vierteljahre in Günzburg a. D. abgehalten. In diesem Vereine, welcher rührige und tüchtige Kräfte in sich schliesst, werden regelmässig Vorträge gehalten, Referate erstattet (das Referat über medicinische Mikroskopie hat Dr. Model übernommen). Vorstand ist Dr. Model, k. Bezirksarzt in Neuulm, Schriftführer ist Dr. Brand in Leipheim und Ersatzmann für beide ist Dr. Fernsemer in Günzburg.

Der Bezirksverein Nordschwaben (Dr. Lauber) zählt 21 Mitglieder gegen 32 Mitglieder im Vorjahre, was sich durch die Lostrennung des Bezirksvereins Dillingen erklärt. Er hält 2 Versammlungen mit wissenschaftlichen Vorträgen und Discussionen und hat seine Vorstandschaft in Donauwörth, nämlich Dr. Gattermann ist Vorstand und Dr. Demanget Schriftführer.

Der Bezirksverein Augsburg (Dr. Miehr) umfasst 38 Mitglieder, wovon im laufenden Vereinsjahr 2 starben, nämlich der k. Bezirksarzt a. D. Dr. Lauck in Zusmarshausen und der prakt. Arzt Dr. Anton Zell in Augsburg, 2 austraten, nämlich Dr. v. Wachter in Augsburg und Dr. Fernsemer in Günzburg. Eingetreten ist: Dr. Wolfart, prakt. Arzt in Göggingen. Es wurden 2 Sitzungen abgehalten, welche zum grössten Theile der Berathung und Erledigung von Vereins-Angelegenheiten und Anträgen für den deutschen Aerztetag und die Aerztekammer gewidmet waren. Vorstand ist Dr. Schauber, Schriftführer Dr. Miehr und Cassier Dr. Lindemann, sämmtliche in Augsburg.

Sämmtliche Bezirksvereine zusammen zählen 141 Mitglieder bei einer Zahl von 212 Aerzten im Kreise.

Der Vorsitzende constatirt, dass nach den erstatteten Berichten die Anzahl sämmtlicher Mitglieder der 7 Bezirksvereine sich auf 141 belaufe und dass die Berichte im Allgemeinen bezüglich des Vereinslebens günstig lauten. Die grösseren Vereine scheinen bezüglich des regen Besuches der Sitzungen von den kleineren Vereinen übertroffen zu werden.

Der Vorsitzende ersuchte Herrn Regierungs-Commissär und Kreismedicinalrath Dr. Kuby, den Sanitätsbericht über die Verhältnisse des Kreises zur Kenntniss der Kammer zu bringen.

Nach dem ausführlichen, über 1 Stunde währenden Vortrag über die hygienischen Verhältnisse des Kreises, welcher sich auf die in den Jahresberichten sämmtlicher Bezirksärzte und einer Anzahl von praktischen Aerzten an die k. Regierung erstatteten Mittheilungen stützte, und in welchem zum ersten Male die Mor-

talitäts-Statistik im Vergleiche zur Morbiditäts-Statistik (die bezüglichen Tabellen wurden von Herrn Landgerichtsarzt Dr. Roger in Augsburg bearbeitet) unseres Kreises in Betracht gezogen wurde, sprach der Vorsitzende im Namen der Delegirten dem Herrn Regierungs-Commissär für seine interessante Mittheilungen den wärmsten Dank aus und beantragte, dass der Bericht veröffentlicht und an jeden Arzt unseres Kreises verschickt werden solle. (Zustimmung.)

Herrn Dr. Roger wird für seine erspriessliche Mitarbeit an der Morbiditätsstatistik der Dank der Kammer ausgesprochen.

Es folgt nun die Berathung der von den ärztlichen Bezirksvereinen gestellten Anträge:

Der Bezirksverein Allgäu stellt folgenden Antrag:

Der ärztliche Bezirksverein Allgäu stellt an die hohe Aerztekammer die Bitte, es möge bei der hohen königlichen Staatsregierung beantragt werden, dass § 5 der Gebührenordnung vom 18. December 1875 bezüglich der Entschädigung für Zeitaufwand so abgeändert resp. interpretirt werden, dass die Aerzte für jede Stunde, welche sie zu diesem Geschäfte zu verwenden haben, 3 M. bis zum Maximum von 20 M. für den Tag zu erhalten haben, wie es in der 1. Auflage „Gebühren der Aerzte" von Medicinalrath Dr. Kuby, Seite 41, Anm. 41 angenommen wurde, da dieselben nach der neuen Strafprocessordnung §§ 75 und 77 gezwungen werden können, als Experten zu figuriren.

Der Antrag stützt sich auf folgende Punkte:

1) nach der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis vom 18. December 1875 lautet § 4:

   Die Vergütung für ärztliche Dienstleistungen umfasst die Gebühr, dann die Entschädigung für Zeitaufwand etc.,

2) nach der Allerh. Verordnung, Beilage zu § 2 Ziffer I lit. A 2 hat der Arzt für verlangten oder nothwendig längeren Aufenthalt beim Kranken, wenn der Aufenthalt länger als 1 Stunde dauert, für jede Stunde weiter
   a) bei Tag von 3—5 M.,
   b) bei Nacht das Doppelte
   zu beanspruchen,

3) nach der Allerhöchsten Verordnung, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr. vom 20. December 1875 lautet § 2: im Falle die Kosten von einem Privaten zu tragen sind, gelten folgende Bestimmungen:
   a) die taxnormativmässigen Gebühren etc. können nach den Ansätzen der für die ärztlichen Dienstleistungen in der Privatpraxis erlassenen Gebühren-Ordnung angesprochen werden.
   b) Entschädigung für Zeitaufwand (Taggebühr) kann beansprucht werden, gleichviel, ob das Dienstgeschäft im Amtssitze oder ausserhalb desselben vorgenommen wurde,

4) nach der Allerhöchsten Verordnung vom 20. December 1875 lautet § 6:

   Nichtamtliche Aerzte, welche zur Vornahme eines einzelnen ärztlichen Amtsgeschäftes berufen werden, haben hiefür gemäss der Bestimmungen der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis, siehe § 2, 2, sodann diejenigen taxnormativmässigen Gebühren zu beanspruchen, welche den amtlichen Aerzten für den Fall bewilligt sind, dass Private die Kosten zu tragen haben.

Die Motive zu obigem Antrage sind folgende:

Es wurde wiederholt in letzter Zeit, was früher nicht der Fall war, die Gebühr für Zeitaufwand ausser der Reisezeit abgestrichen, und der Privatarzt, der keine Diäten (Taggebühren) hat, kann nach der Gebührenordnung Entschädigung für Zeitaufwand beanspruchen. Auch das Amtsgeschäft in loco kann gerade so gut einen halben oder einen ganzen Tag dauern, wie auswärts. Wer entschädigt nun den entgangenen Gewinn während dieser Zeit? — Es kann recht gut Platz greifen, dass der nichtamtliche Arzt bei der Section bloss Assistenz leistet und dafür bekäme er, angenommen, das Geschäft dauere einen ganzen Tag, was nicht so selten ist, und sei nicht mehr als 2 Kilometer entfernt, im Ganzen 5 M.! Ist nun das eine richtige und gerechte Entschädigung?! Während man einerseits zu einem Geschäfte gezwungen wird, soll man anderseits nicht oder wenigstens nicht gerecht, entschädigt werden! — Diese beiden Bestimmungen, Zwang und Nichtentschädigung für verlorene Zeit harmoniren nicht mit einander und muss die eine Bestimmung bezüglich der Gebühren für jede Stunde der auf den Hin- und Rückweg verwendeten Zeit (nicht aber der auf die Vornahme des Geschäfts selbst verwendeten Zeit) als antiquirt betrachtet werden, weshalb in dieser Beziehung dringend um Abhilfe gebeten wird.

Immenstadt, 21. September 1886.

Dr. Echteler, Delegirter.

Dr. Echteler begründet den Antrag durch Mittheilung mehrerer Vorkomnisse, welche die eigentliche Veranlassung zu dem Antrage gegeben haben.

Von Seite des k. Regierungs-Commissärs wurde dieser Antrag als aussichtslos und überflüssig bezeichnet, aussichtslos durch Hinweis auf die Ministerial-Entschliessung vom 1. Juli 1882, Verbescheidung auf die Verhandlungen der Aerztekammern vom Jahre 1881 (Aerztl. Intell.-Blatt 1882 Seite 354), welche folgendermassen lautet:

5) Der Antrag: „Die k. Staatsregierung wolle sich auf dem Verordnungswege dahin aussprechen, dass die praktischen Aerzte, wenn sie neben den amtlichen Aerzten als Sachverständige zu gerichtlichen Obductionen und Sectionen beigezogen werden, für die auf ein solches Geschäft verwendete Zeit auch am Wohnorte Entschädigung erhalten, nach Massgabe des § 13 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige, R.-G. v. 30. Juni 1878 u. der k. Verordg. vom 18. Dec. 1875 § 5 u. Beilage zu § 2 lit. A Ziff. 2" gibt zu nachstehender Eröffnung Anlass:

   In der an die k. Regierung von Mittelfranken, Kammer der Finanzen, ergangenen Entschliessung des k. Staatsministeriums der Finanzen vom 25. April 1881 Nro. 2788, welche den sämtlichen übrigen k. Regierungsfinanzkammern in Abdruck mitgetheilt wurde, ist dargelegt, dass für die Gebührenansprüche der bei amtlichen Leichenöffnungen Assistenz leistenden praktischen Aerzte die Bestimmungen der §§ 10 und 14 der Allerh. Verordg. v. 20. Dezbr. 1875, die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betr., im Zusammenhalte mit den Bestimmungen der Allerh. Verordg. vom 18. Decbr. 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betr., insbesondere §§ 4 ff., dann Abthlg. I A Ziff. 11 u. 13 der Beilage massgebend sind.

   Hienach haben die neben dem amtlichen Arzte zu gerichtlichen Leichenöffnungen zugezogenen nicht amtlichen Aerzte in jenen Fällen, in welchen die Kosten der k. Staatscasse zur Last fallen:
   a) wenn sich die nichtamtlichen Aerzte, was regelmässig der Fall sein wird, an der Ausführung der Leichenöffnung irgendwie betheiligen, eine Gebühr von 10 M.,
   b) im Falle der Nichtbetheiligung an der Ausführung der Leichenöffnung dagegen eine solche von 5 M. zu beanspruchen.

   Werden die Kosten von einem Privaten — dem Angeschuldigten — getragen, so greift im Falle a) ein Gebührenanspruch von 10 bis 25 M., im Falle b) ein solcher von 5 bis 20 M. Platz.

   Findet die Leichenöffnung ausserhalb des Wohnortes des beigezogenen praktischen Arztes statt, so hat dieser unter den Voraussetzungen und nach Massgabe der §§ 5—7 der letzterwähnten k. Allerh. Verordg. vom 18. Decbr. 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betr., ausserdem Anspruch auf Entschädigung für Zeitaufwand und für Reisekosten.

   Hienach erledigt sich der Antrag auf Gewährung einer höhereren Gebühr für Theilnahme von praktischen Aerzten an der Ausführung von gerichtlichen Leichenöffnungen am Wohnort des beigezogenen Arztes im Hinblicke auf die bestehenden verordnungsmässigen Bestimmungen in der Hauptsache von selbst, so dass das k. Staatsministerium des Innern im Einverständnisse mit dem k. Staatsministerium der Finanzen eine Aenderung der öfters genannten Bestimmungen nicht für veranlasst findet.

Ueberflüssig, weil unter Anziehung des letzten Satzes des § 3 der Allerh. Verordg. vom 18. Decbr. 1875 „Die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betr." (Gesetz- und Verordnungsbl. S. 846) vorkommenden Falles unzureichende Entschädigungen an Privatärzte — und als ungenügend darf wohl die Entschädigung von 10 M. für Mitwirkung bei einer gerichtlichen Leichenöffnung, welche 6 bis 8 Stunden dauert, bezeichnet werden — durch das k. Staatsministerium erhöht werden können.

Die Berufung auf seine ältere Auslegung der bezüglichen §§ der Gebührenordnung, welche durch eine neuere Ministerial-Entschliessung rectificirt worden sei, sei unzulässig, nachdem eine neue Auflage mit den nothwendigen Abänderungen erschienen sei.

Dr. Ott und Dr. Schauber vereinigen ihre Anschauungen in folgendem Antrage:

Unter Hinweis auf § 3 Satz 2 der Gebührenordnung empfiehlt die Aerztekammer im vorliegenden Falle und in ähnlichen Fällen, den Recurs an das k. Staatsministerium zu ergreifen und den Bescheid abzuwarten. Sollte ablehnender Bescheid erfolgen, kann der Antrag an die Aerztekammer reproducirt werden. Der Antrag selbst wird der k. Regierung zur Kenntnissnahme vorgelegt mit der Bitte, denselben bei einer vom k. Staatsministerium in Aussicht genommenen Revision der Taxbestimmungen zu berücksichtigen.

Dr Fleischmann wünscht, der Antrag solle einstweilen zurückgezogen und zuerst den Aerztekammern zur Berathung vorgelegt werden und Dr. Echteler ist geneigt, zuzustimmen, wenn der Antrag den Bezirksvereinen und Aerztekammern mitgetheilt werden würde.

Dr. Schauber macht darauf aufmerksam, dass die Angelegenheit auf diese Weise erst im Jahre 1888 wieder auf die Tagesordnung der Aerztekammer gesetzt werden könne und der k. Regierungs-Commissär ersucht in eindringlicher Weise, wegen einer verhältnissmässig unbedeutenden Angelegenheit, welcher der § 3 Absatz 2 ohnediess genügend Rechnung trage, doch nicht einen so enormen Apparat in Bewegung zu setzen.

Bei der Schlussabstimmung wird der Antrag Dr. Ott mit 6 gegen 2 Stimmen (Dr. Fleischmann und Dr. Echteler) angenommen.

Der ärztliche Bezirksverein Nordschwaben stellt folgende Anträge:

1) Anlässlich eines vorgekommenen Falles sei an die k. Staatsregierung die Bitte zu stellen, es möge in der ärztlichen Taxordnung vom 18. December 1875 Beilage zu § 2 I. A Ziffer 9^b statt des Passus: „für einen Bericht mit Krankengeschichte und motivirtem Gutachten“ gesetzt werden: „für einen Bericht mit Krankengeschichte oder motivirtem Gutachten“; eventuell wolle die k. Staatsregierung den Passus authentisch dahin interpretiren, dass für eine Krankengeschichte oder ein motivirtes Gutachten die sub Ziff. 9^b normirte Taxe zu gelten habe.

Der Antrag wird von Dr. Lauber folgendermassen begründet:

Die k. Regierung von Schwaben und Neuburg hat in neuester Zeit die Taxe von 10—25 M. für selbst umfangreiche Krankenschichten gestrichen und auf 2—4 M. reducirt mit der Motivirung, dass die betr. Krankengeschichte nicht von einem motivirten Gutachten begleitet sei und daher für einen einfachen Bericht, der sub 9^a rangire, zu gelten habe. Dass eine derartige Anschauung nicht dem Geiste der Verordnung entspricht, dürfte aus allen Bestimmungen der Taxordnung gefolgert werden, welche der Art der Leistungen sowohl in Beziehung auf die wissenschaftliche Bedeutung und die Höhe der Kunst als auch nach der aufgewendeten Zeit und Mühe allenthalben Rechnung zu tragen beflissen sind. — Die von der k. Regierung beliebte Interpretirung erwähnter Taxbestimmung würde aber offenbar eine Unbilligkeit involviren.

Dr. Fleischmann erkennt den Antrag als gerechtfertigt, glaubt aber, dass eine Aenderung der betreffenden Bestimmungen erst bei allgemeiner Revision der Taxordnung eintreten dürfte.

Zu diesem Antrage gab der Commissär der k. Regierung bekannt, dass einem vor einigen Jahren gestellten ähnlich lautenden Antrag aus der Aerztekammer eines anderen Regierungsbezirkes, von Seite des k. Staatsministeriums des Innern Berücksichtigung bei seinerzeitiger Revision der Medicinaltaxordnung zugesichert wurde; bis dahin aber müsssten etwa Benachtheiligte eben auch von der Wohlthat des letzten Satzes des § 3 der oben angeführten Allerh. Verordnung vom 18. December 1875 Gebrauch machen.

Dr. Huber beantragt, den Antrag abzulehnen, weil in der Regel die Krankengeschichten kurz sind und motivirte Gutachten sehr häufig nicht verlangt werden.

Nach längerer Discussion wird dem Antrage des Bezirks-Vereins Nordschwaben mit 7 Stimmen gegen 1 Stimme (Dr. Huber), der gleiche Beschluss zu Theil, wie dem vorangehenden Antrag des Bezirksvereins Allgäu.

2) Die Aeztekammer wolle die sämmtlichen Bezirksvereine ersuchen, die vom Münchener Aerztlichen Verein herausgegebene Schrift „Der ärztliche Stand und das Publikum“ als passende Norm des collegialen Verkehrs der Aerzte unter sich, sowie ihres Verhaltens gegenüber dem Publikum anzuerkennen.

Dr. Lauber motivirt den Antrag:

Es ist leidige Erfahrung, dass insbesondere durch die Zunahme der Zahl der Aerzte und die dadurch geschaffene Concurrenz von Aerzten nicht immer und überall die Standesehre gewahrt wird, sondern durch unzulässige Praktiken, wie z. B. Herabdrücken der Taxe, regelmässiges Bereisen von Bezirken, welche auch anderen Collegen unterstehen, Abhaltung von Ordinationstagen und Aehnlichem, Praxis zu erlangen gesucht wird. Obschon persönliche Ehrenhaftigkeit an und für sich schon ein derartiges Vorgehen perhorrescirt, erscheint doch ein förmlicher Ehrencodex oder Comment nicht überflüssig, der in zweifelhaften Fällen dem Verhalten des Arztes als strikte Richtschnur und dem ärztlichen Schiedsgerichte als Grundlage seiner Entscheidung dienen kann.

Dr. Huber und Dr. Schauber sprechen sich gegen den Antrag aus, weil die Schrift nicht sämmtlichen Delegirten nach ihrem Inhalte genau bekannt sei und daher nicht als Norm des collegialen Verkehrs den Bezirksvereinen empfohlen werden könne.

Ueberdiess empfehle es sich, die Sorge für die Disciplin ihrer Mitglieder den Bezirksvereinen zu überlassen, welche auch ohne die Schrift des Münchener Vereins die Anforderungen des collegialen Verkehrs wohl zu erkennen im Stande sein werden.

Der Antrag wird mit allen gegen 1 Stimme (Dr. Lauber) abgelehnt.

3) Der Delegirte für den Aerztevereinstag wolle nicht von den Vereinen, sondern von der Aerztekammer für deren Bezirk gewählt werden.

Der Antrag wird mit dem Zusatz: „und soll die Diäten aus der Casse der Aerztekammer beziehen“ einstimmig angenommen.

4) Bezüglich des Antrages des Augsburger Aerztlichen Vereins (1885) „die Verminderung der Kosten der Arzneimittel in der Armenpraxis betr.“ wünscht der Bezirksverein Nordschwaben, die k. Staatsregierung wolle die Apothekenbesitzer auf irgend eine Weise dahin bestimmen, dass dieselben für gewisse Arzneistoffe Handverkaufspreise bewilligen.

Zu diesem Antrage verwies der Herr Regierungs-Commissär auf die Bestimmungen über den Handverkauf in den Apotheken, welcher der Taxe nicht unterliegt, laut dem § 25 der Allerh. Verordg. vom 25. April 1877 und Ziff. 8 Abs. 2 der Arzneitaxordnung vom 28. December 1882, und auf seine in dem Sitzungsprotokolle der vorjährigen Aerztekammer niedergelegten Aesserungen, wonach Gemeinde-, Armenpflege-, Vereins- und Kranken-Cassen Vereinbarungen treffen sollten, welche auf einfachere Ordination, namentlich bezüglich der Form, in welcher Arzneien verordnet werden, hinzielen. Die Krankencassen der bayer. Eisenbahnbediensteten hätten auf diese Weise ihre Contis für Arzneien auf einer ganz mässigen Höhe gehalten.

Dr. Schauber bemerkt, dass der Aerztliche Bezirksverein Augsburg, nachdem weder der im Jahre 1884 in guter Absicht gestellte Antrag, noch die im vorigen Jahre über den gleichen Antrag geführte Discussion der Aerztekammer von Seiten des k. Staatsministeriums Beachtung gefunden habe, und nachdem die Aerztekammer des vorigen Jahres sich absolut ablehnend gegen den Antrag verhalten habe, für eine weitere Behandlung dieses Antrags sich in keiner Weise mehr begeistern konnte; der Verein habe seine guten Gründe gehabt, seinerzeit auf bestehende Missbräuche hinzuweisen, habe aber an und für sich nicht das geringste Interesse daran, wie hoch sich die Auslagen der Gemeinden für Arzneien in der Armenpraxis belaufen.

Aus diesem Grunde seien die Delegirten des Augsburger Vereins beauftragt, von dem früher gestellten Antrag heuer keine Erwähnung mehr zu machen.

Dr. Lauber zieht unter diesen Umständen den Antrag zurück, wogegen keine Einwendung gemacht wurde.

5) Der Verein Nordschwaben wünscht auch diesmal das Ergebniss des jüngst bearbeiteten Kunz'schen statistischen Berichtes über die Morbiditäts-Verhältnisse kennen zu lernen und zwar auf dem Wege des Circulirens der Arbeit von Mitglied zu Mitglied.

Der Vorsitzende theilt mit, dass die Arbeit des Herrn Dr. Kunz durch die k. Regierung nicht der Aerztekammer,

sondern dem statistischen Bureau in München mitgetheilt worden sei, damit dieselbe in der Zeitschrift des statistischen Bureaus veröffentlicht werde.

Der k. Regierungs-Commissär regt an, es möge eine entsprechende Anzahl Exemplare des Abdruckes in der statistischen Zeitschrift angeschafft und den Vereinen zu genauer Kenntnissnahme als Eigenthum zur Verfügung gestellt werden. (Zustimmung erfolgt.)

Der ärztliche Bezirksverein Augsburg stellt den Antrag:

Alljährlich 1 mal soll abwechselnd von den Vorständen der schwäbischen Bezirksvereine eine Einladung an sämmtliche Civil- und Militärärzte des Kreises zu einer Versammlung in einer passend gelegenen Stadt erlassen werden.

Dr. Schauber berichtet, dass bei Gelegenheit der am 6. Juli l. Js. hier abgehaltenen zahlreich besuchten Versammlung der schwäbischen Aerzte die Anregung zu einer alljährlichen Wiederholung einer solchen Versammlung allseitig günstig aufgenommen wurde. Wenn auch der Besuch der Ausstellung der Versammlung einen besonderen Reiz verliehen hat, ist doch die Freude am collegialen Beisammensein, am freundschaftlichen Verkehre mit den Berufsgenossen, welche die gleichen Erfahrungen, die gleichen Leiden und Freuden des Lebens verbindet, so sichtlich zum Ausdruck gekommen, dass ohne Zweifel der Versuch einer Wiederholung schwäbischer Aerzteversammlungen völlig gerechtfertigt erschien.

Die staatliche Organisation der ärztlichen Bezirksvereine, welche in den Aerztekammern ihre Vereinigung finden, ist von höchster Bedeutung für die Förderung der ärztlichen Standesinteressen.

Die Bezirksvereine bleiben sich aber ferne und nur die Delegirten zur Aerztekammer treten in näheren Verkehr. Es darf auch nicht übersehen werden, dass von den 212 schwäbischen Aerzten nur 141 Mitglieder der Bezirksvereine sind, und dass unter den gegenwärtigen Verhältnissen im Interesse unseres Standes der Versuch nicht unterlassen werden darf, auch mit den ausserhalb der Bezirksvereine stehenden Collegen und mit den Militär-Aerzten, wenn dieselben auch in wesentlich anderer beruflicher Stellung stehen als die Civilärzte, in fester sicherer Fühlung zu bleiben.

Der persönliche Verkehr der Aerzte bietet die allerbeste Gewähr für die Erhaltung und Förderung der Collegialität, der idealen Auffassung des ärztlichen Berufes und der gegenseitigen wissenschaftlichen Anregung.

Sämmtliche Bezirksvereine sind ersucht worden, ihre Meinung durch die Delegirten kund zu geben. Um dem Bezirksvereine Augsburg entsprechende Vorschläge machen zu können, schien es mir nothwendig, darüber klar zu werden, ob es zweckmässig erscheine, einen neuen, neben den Bezirksvereinen bestehenden Kreisverein mit eigener Organisation zu bilden oder freie Wanderversammlungen ohne jegliche Organisation durch einfache Einladung sämmtlicher Collegen Seitens der bestehenden ärztlichen Bezirksvereine ins Leben zu rufen. Ein dritter Punkt der Erwägung wurde jedoch durch eine Mittheilung des Herrn Collegen Dr. Roger-Augsburg — gegeben, dass der schwäbische naturhistorische Verein beabsichtigte, alljährliche Wanderversammlungen abzuhalten, und dass es im gegenseitigen Interesse liege, wenn die ärztliche und naturwissenschaftliche Wanderversammlung sich verbinden und zu gleicher Zeit am gleichen Orte sich versammeln würde.

Während ich im ersteren Falle — Neubildung eines Kreisvereins — die Abneigung der Collegen gegen jede Vereins-Neubildung mit neuen Statuten und neuen finanziellen Beiträgen mit Sicherheit annehmen durfte, befürchtete ich auch, die Neubildung eines Kreisvereins könnte dazu beitragen, die bisher als zweckmässig und lebensfähig anerkannte Organisation der Bezirksvereine zu schwächen und in den Hintergrund zu drängen, ohne die Gewähr der Dauerhaftigkeit und der Autorität für die Zukunft zu bieten, wie sie den Bezirksvereinen bereits innewohnt.

Was den Vorschlag der Vereinigung mit dem naturhistorischen Vereine anlangt, hielt ich es für voreilig, eine Verbindung von Vereinen anzustreben, von welchen jeder bezüglich des Arrangements von Wanderversammlungen erst das Gebiet des Versuchs zu betreten sich anschickt. So bestechend der Vorschlag des Collegen Dr. Roger auch war, schien es doch durch die Vorsicht geboten, eine Vereinigung der beiden Wanderversammlungen erst dann anzustreben, wenn einmal beide sicheren Boden gefunden haben.

Um zu erfahren, ob einfache Wanderversammlungen den Wünschen der Collegen nach den bisherigen Erfahrungen am meisten entsprechen, habe ich mich um Aufschluss an verschiedene hochverehrte Herren Collegen gewendet, wie es in den übrigen Kreisen des Königreiches gehalten werde und habe diese Aufschlüsse — nochmals sei für dieselben Dank gesagt — in bereitwilligster Weise erhalten. Nach diesen Mittheilungen besteht nur in der Rheinpfalz ein Kreisverein pfälzischer Aerzte mit eigenen Statuten, in den übrigen Kreisen werden die jährlichen Versammlungen durch Einladungen Seitens eines ad hoc gebildeten Comités arrangirt.

Dieser Weg schien mir der einfachste, durch die Erfahrung gesicherte und am leichtesten zum Ziele führende zu sein und wurde von mir dem Bezirksvereine Augsburg in Vorschlag gebracht.

Der Verein beschloss, solche Versammlungen seien alljährlich 1 mal abzuhalten und zwar abwechselnd in Augsburg oder in einer nördlich gelegenen Stadt (Dillingen, Nördlingen, Donauwörth) oder in einer südlich gelegenen Stadt (Kempten, Kaufbeuren, Memmingen). Der betreffende ärztliche Bezirksverein möge das Arrangement übernehmen, für Abhaltung eines grösseren wissenschaftlichen Vortrages Sorge tragen und sei berechtigt, durch Abgabe von billigen Theilnehmerkarten sich die Kosten des Arrangements ersetzen zu lassen.

Ueber diesen Antrag erlaube ich mir nun die Discussion zu eröffnen.

Sämmtliche Delegirte sprechen sich Namens ihrer Vereine dafür aus, dass der Versuch, alljährlich eine schwäbische Aerzte-Versammlung zu veranstalten, jedenfalls gemacht werden solle. Dr. Model-Neuulm — sprach entschieden für Wanderversammlungen, damit der Besuch wenigstens alle paar Jahre den im Norden oder Süden des Kreises wohnenden Collegen erleichtert werde. In ähnlichem Sinne äussert sich Dr. Lauber. Die übrigen Delegirten glaubten, dass die Versammlung am zweckmässigsten in Augsburg abzuhalten sei.

Schliesslich wurde beschlossen, die Versammlung der schwäbischen Aerzte solle jedesmal den Ort der nächsten Zusammenkunft bestimmen, für das nächste Jahr aber sei die Versammlung in Augsburg abzuhalten und durch Vermittelung des geschäftsführenden Ausschusses dem ärztlichen Bezirksverein Augsburg das Arrangement zu übertragen.

Bezüglich der Zeit regt Dr. Huber an, die Versammlung auf den Tag der Aerztekammer-Sitzung anzuberaumen, damit die Delegirten die Reise nicht in kurzer Zeit 2 mal zu machen hätten, welcher Antrag, obwohl von mehreren Seiten Bedenken laut wurden, doch mit allen gegen 1 Stimme (Dr. Lauber) angenommen wurde.

Nachdem weitere Anträge nicht vorlagen, empfiehlt der Vorsitzende den Verein für Unterstützung invalider Aerzte der Fürsorge der Delegirten. Nach dem letzten Jahresberichte habe die Anzahl der Mitglieder in Schwaben abgenommen, vielleicht deshalb, weil die neu eintretenden Mitglieder nicht zum Beitritt in den Invaliden-Unterstützungs-Verein aufgefordert worden seien. Die Vorstände der Bezirksvereine mögen das Interesse für den äusserst wohlthätigen Verein stets wach erhalten.

Die Absicht, eine Besprechung über die Erfahrungen betreffs der Impfung mit Thierlymphe anzuregen, wird vom Vorsitzenden mit Rücksicht auf die vorgeschrittene Zeit aufgegeben. Nach dem Wunsche der Kammer solle diese Frage auf die Tagesordnung der nächstjährigen Sitzung gesetzt werden, bis zu welcher sämmtliche Berichte eingelaufen und hiedurch ein sicheres Urtheil ermöglicht sein werde.

Dr. Huber übergibt das Protokoll über die Verhandlungen des verstärkten Obermedicinal-Ausschusses und referirt in Kürze über dieselben.

Die Kammer spricht demselben den wärmsten Dank aus.

Der gleiche Dank wird dem Herrn Dr. Holler für die Vertretung der ärztlichen Bezirksvereine beim Deutschen Aerztevereinstag votirt.

Bei der sofort vorgenommenen Wahl des Delegirten zum Obermedicinal-Ausschuss wird

Dr. Huber als Delegirter,
Dr. Ott als Stellvertreter

gewählt und die Wahl angenommen.

Als Delegirter zum Aerztevereinstag wird Herr Dr. Holler, Bezirksarzt in Memmingen, als dessen Stellvertreter Dr. Huber erwählt. Der Vorsitzende wird Herrn Dr. Holler in Kenntniss setzen.

Nachdem hiemit die Tagesordnung erschöpft war, spricht der Vorsitzende dem Herrn k. Regierungs-Commissär den Dank der Kammer für die ertheilten Aufklärungen und für seine erspriessliche Theilnahme an den Verhandlungen der Kammer aus und legt zum Abschiede den Delegirten nochmals ans Herz, im nächsten Jahre die Mitglieder der Bezirksvereine zum zahlreichen Besuche der Kreisversammlung anzueifern.

Der k. Regierungs-Commissär spricht für die sachgemässe und intensive Behandlung der der Kammer gestellten Aufgabe Anerkennung und Dank aus und schliesst die Sitzung um 12¾ Uhr.

Der Vorsitzende: Dr. Schauber. Der Schriftführer: Dr. Miehr.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg.

Regensburg, 5. October 1886.

Anwesende: Der kgl. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann als Regierungs-Commissär, der Delegirte für den Bezirksverein Amberg, Dr. Vierling, prakt. Arzt in Amberg; der Delegirte für den Bezirksverein östliche Oberpfalz, Dr. Maurer, prakt. Arzt von Bodenwöhr; die Delegirten für den Bezirksverein Regensburg und Umgebung, Dr. Brauser, prakt. Arzt und Dr. Rehm, k. Landgerichtsarzt in Regensburg; der Delegirte für den Bezirksverein Weiden, Dr. Reinhard, prakt. Arzt in Weiden; der Delegirte für den Bezirkverein westliche Oberpfalz, Dr. Müller, k. Bezirksarzt in Parsberg.

Der k. Regierungs-Commissär begrüsst die Delegirten und ladet die Kammer zum Beginn ihrer Arbeiten ein.

Auf Vorschlag des Alterspräsidenten Dr. Rehm wird hierauf durch Acclamation das vorjährige Bureau wiedergewählt und zwar Dr. Brauser zum ersten, Dr. Rehm zum zweiten Vorsitzenden, Dr. Reinhard zum Schriftführer, welche die Wahl dankend annehmen. Nach Constituirung der Kammer wurde die bisherige Geschäftsordnung unverändert den Verhandlungen zu Grunde zu legen beschlossen.

Der Vorsitzende erstattete Rechnungsablage über die für die Aerztekammer im Laufe des Jahres 1885/86 erwachsenen Kosten und gab den Delegirten den auf ihre Vereine treffenden Antheil bekannt.

Das Protokoll der fünften Kreisversammlung der oberpfälzischen Aerzte, abgehalten in Schwandorf am 27. Juli 1886 gelangte zur Vertheilung.

Hierauf referirte Dr. Brauser über die diesjährige Sitzung des verstärkten Obermedicinalausschusses und die dort erfolgten Beschlüsse, die Abänderung der Tabellen III a und b betreffend.

Nachdem die Verbescheidung der k. Staatsregierung auf die Verhandlungen der vorjährigen Kammer durch den Vorsitzenden bekannt gegeben worden, an welche sich eine Discussion nicht knüpfte, verlas derselbe eine höchste Ministerialentschliessung vom 11. April 1886 betr. die Erhebung der Morbidität in den Heilanstalten und brachte in Folge höchster Ministerialentschliessungen der Kammer ein Exemplar des Beilagenheftes zur Zeitschrift des k. b. statistischen Bureaus, Jahrgang 1885, die Morbiditätsstatistik der acuten Infectionskrankheiten in Regensburg in den Jahren 1879—1883 von Dr. Fürnrohr-Regensburg enthaltend, ferner ein Exemplar derselben Zeitschrift, Morbiditätsstatistik von Niederbayern für 1884 von Dr. Reiter-Waldkirchen enthaltend, in Vorlage.

Es folgte sodann der Bericht der Delegirten über ihre Vereine:

1) Bezirksverein Amberg: 13 Mitglieder; Vorsitzender Dr. Rues, Schriftführer und Cassier Dr. Vierling; hielt 3 Versammlungen.

2) Bezirksverein östliche Oberpfalz: 13 Mitglieder, Vorsitzender Dr. Bredauer sen. in Cham, Schriftführer Dr. Maurer in Bodenwöhr, Cassier Dr. Schöpperl in Furth, hielt 2 Versammlungen.

3) Bezirksverein Regensburg und Umgebung: 29 Mitglieder; Vorsitzender Medicinalrath Dr. Hofmann, Schriftführer Dr. Brauser, Cassier Dr. Fritz Popp, hielt 5 Versammlungen, in welchen neben kleineren Mittheilungen folgende grössere Vorträge gehalten wurden: Dr. Hofmann: Fliegen als Schädlinge und Parasiten der Menschen. Dr. Andraeas: Die unentgeltliche Behandlung der Armen durch Bezirksärzte. Dr. Brauser: Der Schlachthausbau in Regensburg; die Statistik der Krankencassen nach dem Fragebogen des Aerztevereinsbundes; die Frage, ob Laien Cassenärzte sein können. Dr. Brunnhuber: Das Gliom der Netzhaut. Dr. Ruidisch: Die Desinfection der gesunden Hausbewohner und der Wohnräume bei Infectionskrankheiten. Dr. Brauser widmet dem im Jahre 1886 verstorbenen langjährigen Mitgliede Dr. Dorn einen warmen Nachruf, ebenso dem k. Obermedicinalrath Dr. Hasselwander, welcher durch Wegzug aus dem Vereine schied.

4) Bezirksverein Weiden: 21 Mitglieder. Vorsitzender Dr. Reinhard-Weiden, Schriftführer und Cassier Dr. Grundler-Vohenstrauss. 3 Sitzungen. In denselben hielt Dr. Lorenz einen Vortrag über Massage, Dr. Roth über Kropf und Cretinismus, Dr. Haupt über Pneumonie. Ausser den Standesinteressen, welche zu eingehenden Erörterungen veranlassten, fanden Besprechungen statt über neue Arzneimittel, interessante Fälle etc., sowie Demonstrationen interessanter pathologischer Präparate. Die Sitzungen waren stets zahlreich besucht.

5) Bezirksverein westliche Oberpfalz: 14 Mitglieder, Vorsitzender Dr. Herrmann-Neumarkt, Cassier Dr. Hasselwander-Neumarkt. 4 Versammlungen. Von grösseren Vorträgen hielt Dr. Scheidemantel einen solchen über Trichinose mit Demonstrationen.

Auf Anregung des Vorsitzenden beschliesst die Kammer, die Vereine aufzufordern, alljährlich neben den statistischen Mittheilungen auch ausführlichere Berichte über die Thätigkeit der Vereine zu erstatten.

Auf eine diesbezügliche Anfrage des Delegirten Dr. Müller wird durch den Vorsitzenden bekannt gegeben, dass der Bericht über die Morbiditätsstatistik des Kreises pro 1884 auf Grund der gemeinsamen Arbeiten der fünf Bezirksvereine bereits gedruckt sei und demnächst zur Vertheilung gelangen werde, ferner dass die gleiche Arbeit pro 1885 bereits vollendet sei; letztere wird der Kammer im Original in Vorlage gebracht.

In Ausführung des Beschlusses der vorjährigen Kammer, ein Schema über die Beobachtungen der Typhusvorkommnisse im Kreise mit besonderer Berücksichtigung der ätiologischen Momente der einzelnen Fälle zu bearbeiten, wird dieses Schema, wie es von der diesjährigen Kreisversammlung in Schwandorf berathen und angenommen worden war, der Kammer vorgelegt, von derselben genehmigt und dessen Vervielfältigung und Vertheilung an die einzelnen Bezirksvereine beschlossen. Das Schema für diese Typhusstatistik hat folgende Fassung.

Fortlaufd. Nummer	Wohnort, Strasse, Litera Hausnummer u. Bezeichnung des Stockwerkes, ob Vor- oder Rückgebäude	Vor- und Zuname	Alter	Stand	Zahl der Hausbewohner	Zahl der Familienglieder	d. Krankheit Anfang	d. Krankheit Ende	Genesen	Gestorben	Ist Ansteckung anzunehmen? Belege dafür	Bemerkungen über örtliche Lage, Boden, Wohnung, Aborte, Lebensverhältnisse, Lebensmittel, besonders Fleisch und Milch, Nutz- und Trinkwasserbezug, Thierkrankheiten, allenfallsiges Verbringen in ein Spital u. dergl.

Nunmehr schreitet der k. Regierungscommissär zur Berichterstattung über die Sanitätsverhältnisse des Kreises im Jahre 1885.

Nach Verlesung des hochinteressanten Elaborates spricht der Vorsitzende dem k. Regierungscommissär den Dank der Kammer aus und sagt der letzteren die theilweise Veröffentlichung des Berichtes, namentlich des von den Infectionskrankheiten handelnden Theiles desselben zu.

An diesen Bericht schliesst sich eine längere, eingehende Besprechung einzelner Punkte.

Der Berichterstatter bringt wiederholt in Erinnerung, die Vereine möchten die so hochwichtige Frage der Uebertragbarkeit ansteckender Krankheiten durch gesunde dritte Personen nicht ausser Acht lassen und derartige Fälle aufs genaueste registriren und mit der Morbiditätsstatistik einreichen.

Dr. Vierling erinnert an eine hohe Regierungsentschliessung, wornach die Kinder in den Schulen nicht nach ihrem jeweiligen Fortgange locirt werden sollen, sondern stets in den ihrer Körpergrösse entsprechenden Bänken unterzubringen sind, welche Bestimmung häufig ausser Acht gelassen wurde. Der Regierungscommissär erwidert hierauf, dass von Seite der Schulaufsichtsbehörden bei jeder Gelegenheit der pünktliche Vollzug der betreffenden Bestimmung controllirt und eventuell neuerdings eingeschärft wird.

Der Regierungscommissär stellt, anknüpfend an die im Berichte erwähnten Klagen, die Frage, ob auch von Seite der Anwesenden Erfahrungen darüber gemacht wurden, dass von den Hebammen Wehepulver abgegeben werden.

Nach einer lebhaften Besprechung dieser Frage beantragt Dr. Rehm, die Vereine aufzufordern, in dieser Richtung energisch vorzugehen und eingehende Nachforschungen zu veranlassen, auf Grund deren dann später ein entsprechender Antrag an die k. Staatsregierung gestellt werden könnte.

Nachdem sich weitere Besprechungen an den Bericht des k. Regierungscommissärs nicht knüpften, schritt die Kammer zur Berathung der Seitens der einzelnen Bezirksvereine eingebrachten Anträge.

Der Bezirksverein Weiden bringt durch seinen Delegirten Dr. Reinhard folgenden Antrag ein:

„Die Aerztekammer wolle beschliessen, bei der k. Staatsregierung anzuregen, es möchten die Gebühren für die Leichenschau, wie sie in § 12 der oberpolizeilichen Vorschriften vom 20. November 1885 festgesetzt sind, in der Weise erhöht werden, dass dieselben für die Leichenschau in loco und bis zu 3 Kilometer Entfernung

a) für die ärztlichen Leichenschauer die Minimalsätze der Medicinaltaxordnung vom 18. December 1875,
b) für die nichtärztlichen Leichenschauer die mittleren Ansätze der Gebührenordnung für Bader vom 24. Juni 1884 erreichen."

Begründung.

ad a. Die Gebühren für ärztliche Leichenschauer.

Die Gebühren für ärztliche Leichenschau in loco und bis zu 3 Kilometer Entfernung sind zwar um ein Geringes höher, wie früher, allein dieselben betragen immer noch weniger als die Minimalsätze der Gebührenordnung für ärztliche Dienstleistung in der Privatpraxis vom 18. December 1875. Da aber die Leichenschau einerseits ein sehr wichtiges und verantwortungsvolles Geschäft ist, andrerseits nicht gerade zu den annehmlichsten Berufsgeschäften zählt, so erscheint es billig, als Gebühr für dieselbe zum Mindesten die niedrigsten Ansätze der Medicinaltaxordnung zu bestimmen. Es würde durch diese kleine Erhöhung der Gebühren vielleicht mancher Arzt für die Ausübung der Leichenschau gewonnen werden, welcher derselben zur Zeit ferne bleibt.

ad b. Die Gebühren für die nichtärztlichen Leichenschauer erreichen

1) nicht die mittleren Ansätze der Gebührenordnung der Bader vom 24. Juni 1884.

Dieselben sind

2) im Allgemeinen niedriger geworden, als sie früher waren.

ad 1. Nach der Gebührenordnung für Bader vom 24. Juni 1884 hat der Bader neben der Gebühr für einzelne Verrichtungen bei Entfernung von seiner Wohnung in loco noch eine besondere Gebühr bei Tage von 40—80 pf., im Mittel 60 pf. zu beanspruchen. Ausserdem gebührt demselben, wenn die Entfernung von der Wohnung mehr als 2 Kilometer beträgt, für je 1 Kilometer des Hin- und Rückweges eine Reiseentschädigung von 20—40 pf., im Mittel 30 pf.

Für den nichtärztlichen Leichenschauer, hier den Bader, stellt sich daher die Gebühr für die Leichenschau sowohl in loco als insbesondere nach auswärts niedriger als die mittlere Taxe der Bader für einen Gang, ganz abgesehen von der dienstlichen Verrichtung selbst.

ad 2. Während früher durch die höhere Localgebühr diese Differenzen geringer waren, ist durch die Gebührenordnung vom 20. November 1885 die Leichenschaugebühr auch im Allgemeinen eine niedrigere geworden, als sie früher war. Nach einer Berechnung des k. Bezirksarztes in Kemnath haben von den 10 nichtärztlichen Leichenschauern des Bezirksamtes Kemnath 6 eine Einbusse erlitten, und zwar die empfindlichste diejenigen, welche den kleinsten Bezirk haben. Bei 4 Leichenschauern, welche bis zu 7 Kilometer zu gehen haben, ist durch die erhöhten Gebühren für die entfernteren Ortschaften der Verlust in den näheren einigermassen ausgeglichen.

Bei der Wichtigkeit einer geordneten Leichenschau und einer ordentlichen Führung der Register, bei den erhöhten Anforderungen, welche behufs möglichst genauer Anfertigung der Tabellen heute an die nichtärztlichen Leichenschauer gestellt werden, erscheint es gewiss billig, für diese eine Gebühr festzusetzen, welche der bisherigen wenigstens gleichkommt.

Sollte eine Erhöhung der Leichenschaugebühren für Aerzte zur Zeit nicht zu erreichen sein, für die nichtärztlichen Leichenschauer erscheint eine solche dringend nothwendig. Die Bader sind als Leichenschauer auf dem Lande absolut nicht zu entbehren, da die Ausübung der Leichenschau insbesondere auf weitere Entfernungen Aerzte nur selten übernehmen können.

An der sich an diesen Antrag knüpfenden Debatte betheiligten sich der k. Regierungscommissär sowie die meisten Delegirten. Schliesslich wurde der Antrag mit 4 gegen 2 Stimmen angenommen.

Ein zweiter Antrag des Bezirksvereins Weiden, betreffend Abänderungen der bisherigen Behandlung der Morbiditätsstatistik, wurde zurückgestellt, da nach den Mittheilungen des k. Regierungscommissärs die Aufstellung eines einheitlichen Schemas von Seite des statistischen Bureaus in Aussicht genommen ist.

Der Bezirksverein Regensburg und Umgebung stellt durch seinen Delegirten Dr. Brauser den Antrag:

„die k. Staatsregierung zu ersuchen, sich entscheidend darüber äussern zu wollen, ob unter der im § 6 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter den erkrankten Kassenmitgliedern zugesicherten freien „ärztlichen" Behandlung nur die Behandlung durch approbirte Medicinalpersonen, Aerzte zu verstehen sei, wie bisher angenommen wurde, oder ob auch Laien, Naturheilkundige u. dergl. zur Behandlung von Kassenmitgliedern zugelassen werden müssen und deren Zeugnisse gegenüber den Cassen dieselbe rechtliche Geltung haben, wie die ärztlichen, welche Anschauung in jüngster Zeit mit Bezug auf die in der Gewerbeordnung ausgesprochene Freiheit des Heilgewerbes zur Geltung gekommen ist."

Referent Dr. Brauser bezieht sich in seiner Begründung auf einen in der Münchener medicinischen Wochenschrift Nr. 37 von ihm veröffentlichten Aufsatz über die Frage: „Können Laien Cassenärzte sein?", weist auf die hohe Wichtigkeit dieser Streitfrage nicht nur für den ärztlichen Stand selbst, sondern auch für die Existenz der Krankencassen hin und gibt der Hoffnung Ausdruck, die k. Staatsregierung werde diese Frage im Sinne der Interessen des ärztlichen Standes entscheiden und seinerzeit auch bei der Reichsregierung gelegentlich der Revision dieses Gesetzes ebenso vertreten.

Die Kammer schliesst sich nach längerer Besprechung einstimmig dem Antrage an und beschliesst zugleich, die Vereine aufzufordern, über die Behandlung von erkrankten Cassenmitgliedern durch Nichtärzte ein wachsames Auge zu haben und in jedem Falle bei der zuständigen Behörde Beschwerde einzulegen.

Nachdem weitere Anträge der Vereine nicht vorlagen, berichtete Dr. Brauser noch eingehend über den finanziellen Stand der drei bayerischen Unterstützungsvereine, des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte, des Invalidenunterstützungsvereins und des Sterbecassenvereins, über die procentuale Betheiligung der Aerzte in Bayern und in der Oberpfalz im Besonderen an den drei Vereinen und empfiehlt den Delegirten auf's Wärmste, in den Vereinen sowohl als auch unter den den Vereinen nicht angehörigen Collegen, namentlich dem jüngeren Zugang für die Betheiligung an diesen so wohlthätigen und in ihren Grundlagen jetzt ausnahmslos gesicherten Instituten zu werben.

Die Kammer schritt sodann zur Wahl eines Schiedsgerichtes auf Grund der allerh. Verordnung vom 27. December 1886. Die anwesenden Delegirten mit Ausnahme des k. Landgerichtsarztes Dr. Rehm, welcher von seiner Person Umgang zu nehmen bat, constituirten sich hierauf als Schiedsgericht zu diesem Zwecke.

Als Delegirter zum verstärkten Obermedicinalausschuss wurde sodann Dr. Brauser, als dessen Stellvertreter Dr. Rehm gewählt und erklären dankend die Annahme der Wahl.

Der Vorsitzende erstattete schliesslich dem k. Regierungscommissär den Dank der Kammer für seine rege Theilnahme und sachgemässe Unterstützung der Verhandlungen.

Dr. Rehm dankte dem Vorsitzenden für die Leitung der Verhandlungen. Wie früher, so hatten auch in diesem Jahre die Delegirten die Ehre, durch den k. Regierungscommissär dem Herrn Regierungspräsidenten von Pracher vorgestellt zu werden, welcher sich eingehend über die der Kammer zur Berathung vorliegenden Fragen erkundigte.

Die um 9 Uhr begonnene Sitzung wurde um ½1 Uhr geschlossen.

Der Vorsitzende: Dr. Brauser. Der Schriftführer: Dr. Reinhard.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, 5. October 1886.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als k. Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: B.-V. Ansbach Dr. Burkhardt, k. Landgerichtsarzt; B.-V. Eichstädt: Dr. Lutz, k. Bezirksarzt; B.-V. Erlangen Dr. Ullrich, Oberarzt; B.-V. Fürth: Dr. Mayer; B.-V. Nordwestliches Mittelfranken: Dr. Rüdel, k. Bezirksarzt in Scheinfeld; B.-V. Nürnberg: Dr. Beckh, Dr. Merkel, k. Bezirksarzt und Medicinalrath; Dr. Reichold in Lauf; B.-V. Rothenburg: Dr. Kähn in Uffenheim; B.-V. Südfranken: Dr. Müller in Gunzenhausen.

Beginn der Sitzung Morgens 9 Uhr.

Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius begrüsst die Delegirten, gibt in bewegten Worten den Gefühlen der Trauer über den Tod des langjährigen Kammermitgliedes Dr. Dörfler Ausdruck und rühmt dessen Verdienste, sowie die des nach München versetzten Dr. Aub. Die heute neu erschienenen Delegirten Dr. Kähn und Dr. Ullrich, letzterer Vertreter des neuerstandenen Bezirksvereins Erlangen, heisst er willkommen.

Sodann fordert er den Alterspräsidenten Dr. Burkhardt auf, die Vorstandschaftswahl vorzunehmen. Dieser ernennt Dr. Mayer zum Schriftführer ad hoc und leitet die Wahl. Es wurden gewählt:

I. Vorsitzender: Dr. Merkel,
II. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Rüdel,
III. Schriftführer: Dr. Mayer.

Dr. Merkel dankt der Kammer für seine Wiederwahl, übernimmt den Vorsitz und nimmt von sämmtlichen Delegirten die Einberufungsschreiben zur Legitimation entgegen. Durch Krankheit entschuldigt fehlt Professor Dr. Fleischer als zweiter Delegirter für den Bezirksverein Erlangen. Der Bezirksverein Südfranken hat einen zweiten Delegirten an Dr. Dörfler's Stelle noch nicht wählen können.

Der Vorsitzende gibt alsdann die Tagesordnung bekannt.

Tagesordnung:

1) Bericht des k. Kreismedicinalraths Dr. Martius über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Mittelfranken im Jahre 1885.

2) Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1885/86.

3) Einläufe.

4) Berichte der Delegirten über Stand und Thätigkeit der Bezirksvereine.

5) Antrag des Bezirksvereines Nürnberg.

6) Wahl des Delegirten zum Obermedicinalausschuss und der Commission znr Aberkennung der ärztlichen Approbation.

1. Zum ersten Punkt nimmt der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius das Wort und gibt in längerer Ausführung erschöpfenden Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Mittelfranken im Jahre 1885; statistische, den Delegirten vertheilte Tabellen erläutern den Vortrag.

Im Anschluss an diesen Bericht gibt der k. Kreismedicinalrath noch bekannt, dass er eine Morbiditätsstatistik von Mittelfranken von Juli—December 1885 bearbeitet habe nach den Tabellen, die ihm von 142 Aerzten, also von 65 Proc. aller prakticirenden eingesendet wurden. Das Resultat dieser mühsamen Arbeit sei ein so zufriedenstellendes, dass er dringend die fortgesetzte Einlieferung der Morbiditätstabellen und die Beiziehung von noch mehr Aerzten wünsche. Gleichzeitig berührt er einige Uebelstände in der Art der Tabellenfertigung.

In der Discussion schlägt Dr. Merkel vor, Verbesserungen an den Tabellen durch den ständigen Ausschuss in Verbindung mit dem k. Kreismedicinalrath vernehmen zu lassen, was gutgeheissen wird.

Dr. Ullrich verspricht die Betheiligung des neugegründeten Erlanger Bezirksvereins.

2. Der Vorsitzende erstattet Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses pro 1885/86 und über den Cassastand wie folgt:

Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses im Jahre 1885/86.

Meine sehr verehrten Herren Collegen!

Die Aerztekammer von Mittelfranken vollendet heute ihr drittes Lustrum. Wir halten unsere fünfzehnte Sitzung. Mit welch' hohem Ernst, mit welch' grossen Hoffnungen sind wir vor 15 Jahren zum ersten Male hier zusammengetreten! Freilich, wie manche ursprünglich gehegte Hoffnung wurde zu nichte, wie manchem hochfliegenden Plan schmolzen die wächsernen Flügel! Aber nie sind wir erlahmt, nie matt und abfällig geworden. Die Ansichten haben sich geklärt, sowohl über unsere Kräfte als auch über unsere Aufgabe und den rechten Wirkungskreis. Die Vereinsverhältnisse im Kreise sind consolidirt, zum grössten Theil durch den Mittelpunkt, den sie in der Aerztekammer gefunden; das Gute des einzelnen Vereins ist auf die anderen übergegangen und die Ideen, die hier im collegialen Austausch angeregt wurden, haben Früchte aller Orten gebracht. Der Geschmack an dem collegialen Zusammenhalt ist hier gewachsen und hat die einzelnen Vereine zum Zusammenschluss auch im deutschen Aerztevereinsbund geführt.

Sehe ich mich um in diesem Kreise, so finde ich in demselben ausser mir nur mehr einen Collegen, der vor 15 Jahren in dieser Kammer sass, College Burkhardt. Von den ursprünglichen 10 Delegirten sind 6 im Laufe der Zeit durch andere Collegen ersetzt, in einer Weise ersetzt, die uns den Verlust minder schmerzlich machte, zwei sind gestorben. Den schwersten Verlust hat uns entschieden das letzte Jahr gebracht. Zwei Collegen, die sich des besten Rufes erfreuten, soweit es deutsche Aerzte gibt, sind unserem Kreise entrissen.

Wem unter uns zittert nicht das Herz, wem tritt nicht die Thräne ins Auge, wenn er an den Heimgang unseres Dörfler denkt! Wem scheint es nicht unfasslich, dass der lebendige, sprühende, liebenswürdige, allezeit hilfsbereite, strenge und doch kindlich weiche Dörfler nicht mehr unter uns erscheint? Dass er uns nicht mehr schilt und nicht mehr lobt? Er sollte nicht mehr mit uns arbeiten, mit uns sich freuen? Wer hätte nicht empfunden und erfahren, wie gerade er dazu geschaffen war, unseren Kreis vor Stagnation zu bewahren?

Dörfler, dessen Lebensgang Sie aus dem Nekrolog des Collegen Müller in der Münchener med. Wochenschrift kennen, trat 1872 als Delegirter des Vereins für Südfranken in die Aerztekammer ein, war einmal (1875), als Aub durch seine Kammerthätigkeit verhindert war zu erscheinen, Secretär, sonst stets unser stellvertretender Vorsitzender. Er hat in den 14 Sitzungen, die er in der Aerztekammer mitmachte, 37 Referate gegeben! Und in welcher Weise, das ist Ihnen allen wohl erinnerlich. Von besonderer Bedeutung waren die über die Pfuscherei und das Geheimmittelunwesen, die Thätigkeit der Aerzte in den Schulsitzungen und Gesundheitscommissionen, über die Statuten und Befugnisse der Bezirksvereine, über die Krankencassen, die Morbiditätsstatistik, über die Leichenschau, das medicinische Studium, die Prüfungsordnung der Aerzte, den Invaliden- und Relictenverein! —

Von der ersten Kammersitzung weg im Jahre 1872 fuhren 3 Mitglieder der Kammer mit dem k. Commissär zusammen direct nach Leipzig, um dort unter der Leitung H. E. Richter's den deutschen Aerztevereinsbund gründen zu helfen. Dörfler war dabei! Und wie war er dabei. Mit Begeisterung schilderte er damals unsere neue Organisation, die Vorzüge unserer eben durch uns selbst geschaffenen Geschäftsordnung, die sich bis heute bewährt hat! So fing er seine Thätigkeit an, so schloss er sie auf dem letzten Aerzte-

tag in Eisenach mit der Mahnung zur Einigkeit und zum Festhalten am bewährten Alten. Dies sonderbar zusammentreffende Vermächtniss soll auch uns gelten! Und wenn wir lahm werden wollen, soll uns der Ruf wecken „Ist denn kein Dörfler da?"

Den wohlverdienten Lorbeer habe ich ihm auf's Grab gelegt. Als letzter Act der Anerkennung gelte das Erheben von unseren Sitzen! (Geschieht.) Ehre dem Andenken des Freundes!

Mit Ausnahme des einen oben erwähnten Jahres 1875 hiess das von Ihnen gewählte Bureau Merkel, Dörfler, Aub. Sie werden es mir nicht übel nehmen, dass ich mich verwaist fühle. Sie konnten aber dem schwanken und ängstlich Tastenden keine besseren Stützen geben, als den feurig vorwärts treibenden Dörfler und den klug bedächtig überlegenden Aub! Ich weiss, dass Sie mich auch noch in Zukunft stützen wollen, sonst stünde ich ja nicht an dieser Stelle, aber der Verlust durch Aub's Wegzug ist nicht nur für mich, sondern auch für unsere Kammer gross. Ich will ganz schweigen von der vorzüglichen Abfassung unserer Protokolle, die er so zu einem Muster für alle ähnlichen Arbeiten gemacht hat! Was Aub unserer Verhandlung durch seine parlamentarische Uebung und seine zurückhaltende Klugheit gewesen ist, haben Sie oft genug beobachtet. Was er dem Stande war, das zeigen die Landtagsverhandlungen, vor allem auch die Protokolle des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses. Doch haben wir ihn nicht ganz verloren. Er ist dem Stand erhalten und hat einen Wirkungskreis gefunden, in dem er sich und, wir sagen das mit Stolz, auch uns Ehre machen wird. Seine Sympathien bleiben sicher in Mittelfranken, wenn er auch in Oberbayern thätig wird. In dankender Anerkennung seiner Verdienste erheben wir uns von unsern Sitzen. (Geschieht.) Wir begrüssen damit zugleich den neuen Delegirten des Vereins Rothenburg, den verehrten Collegen Kähn!

Aber nun zu einem erfreulichen Bilde!

Im Jahre 1878 hat Herr College Maurer berichtet, dass der Bezirksverein Erlangen sich aufgelöst habe und dass er sein Mandat für erloschen erachten müsse. Seit der Zeit zeigte die Karte unseres Kreises an dem Punkt einen schwarzen Fleck, den wir sonst als Leuchte für unsern Beruf, für unsern Stand zu betrachten gewohnt sind. Heute sehen wir wieder Delegirte des Erlanger Vereins in unserer Mitte. Als ein gutes Omen betrachten wir es, dass der Vorstand des neuen Vereins, der eine Delegirte desselben (der leider heute durch Krankheit am Erscheinen verhinderte Professor Dr. Fleischer) der medicinischen Facultät angehört. Erkennen wir darin doch die unverhohlene Zustimmung, dass die Herren der Wissenschaft sich Eins fühlen mit den Bestrebungen der praktischen Aerzte. Glück auf ihnen und uns!

Was die Thätigkeit des Vorsitzenden des ständigen Ausschusses betrifft, so wurden in den Wochen nach der letzten Sitzung Correspondenzen in der Hebammenangelegenheit geführt mit verschiedenen Herren.

Gelegentlich der Verhandlung des bayerischen Landtags über die Aenderung der Subhastations-Ordnung wurde mit Herrn Collegen Aub im Interesse unseres Antrags vom Vorjahre berathschlagt. Es ist Ihnen bekannt, dass unseren Wünschen von dem Landtag nicht Rechnung getragen wurde. Ebenso wurden mit Herrn Collegen Aub vor der Sitzung des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses die zur Berathung gestellten neuen Formulare der Tabelle III A u. B durchgesprochen.

Ueber die Thätigkeit unserer Vereine, die Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten im Kreise Mittelfranken betreffend, habe ich Ihnen im Laufe des Jahres Vorschläge des Herrn Kreismedicinalrathes zu machen gehabt, auch haben wir bereits Mittheilung von Herrn Kreismedicinalrath erhalten. Wir freuen uns der gewonnenen Resultate aufrichtig; seinen Wünschen wird gerne und thunlichst rasch entsprochen werden.

Das Protokoll des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses ist Ihnen durch die Münchener medicinische Wochenschrift bekannt geworden, ebenso der Inhalt des Ministerialbescheides. Derselbe wurde in einigen Abdrücken jedem einzelnen Vereine zugestellt.

Was unsere vorjährigen Verhandlungen und ihre nächsten Erfolge betrifft, so muss vor Allem dankend anerkannt werden, wit welcher Energie die k. Staatsregierung die animale Impfung durchgeführt hat. Wir bedauern aufs Aufrichtigste, dass der Centralimpfarzt Dr. Kranz diesen glänzenden Triumph nicht ganz erleben und sich desselben erfreuen durfte. Die Leistung, das ganze Land in so kurzer Zeit mit animaler Lymphe zu versorgen, war gewiss eine respectable, ja eine grossartige zu nennen. Sie mag wohl auch die letzte Kraft des tüchtigen, schon kranken Collegen Kranz gar verzehrt haben!

Die von Herrn Dr. Mayer versprochene populärmedicinische Darstellung des dermaligen Standes der Schiefschriftfrage ist uns noch nicht zugekommen; wir dürfen wohl hoffen, auch hierüber heute etwas zu hören. Der wissenschaftliche Streit darob ist meines Wissens noch nicht beendet, wenigstens ist uns eine umfassende wissenschaftliche Abhandlung des Herrn Collegen Schubert zugekommen.

Mit grosser Befriedigung kann ich heuer constatiren, dass die Consolidirung des ärztlichen Invaliden-Vereins sicher und fest erfolgt ist, sowie, dass auch der Relicten-Verein in neue Bahnen geleitet, einer gesicherten Existenz entgegengeht.

Die mittlerweile erlassene neue Leichenschau-Ordnung entspricht unseren hauptsächlichen Wünschen, vor Allem hat sie die einmalige ärztliche Leichenschau im Allgemeinen acceptirt. Mögen nun stets mehr Collegen sich herbeilassen, diese wichtige sanitäts- und medicinalpolizeiliche Function zu übernehmen!

Mit Stolz und Freude constatire ich noch, dass meine vor einem Jahr hier ausgesprochene zuversichtliche Hoffnung auf neues Aufblühen und Gedeihen des ärztlichen Intelligenzblattes — nunmehrige Münchener medicinische Wochenschrift — unter der neuen tüchtigen Redaction mich nicht im Stich gelassen hat, sondern glänzend in Erfüllung gegangen ist. Mögen zu fernerem Gedeihen alle Collegen das Ihrige beitragen!

Meine Vorsorge, den Druck der Kammerprotokolle betreffend, war unnöthig. Die Redaction hat dieselben in ihr Blatt aufgenommen und uns die Collectiv-Ausgabe weit billiger geliefert als früher.

Was unser Cassenwesen betrifft, so gestaltete sich dasselbe wie folgt:

Summarischer Cassenbericht.

A. Einnahmen:

Beiträge des Bezirksvereins			Rothenburg . .	9 M.	— Pf.
„	„	„	Südfranken . .	45 „	— „
„	„	„	Nordwestfranken	28 „	50 „
„	„	„	Nürnberg . .	115 „	50 „
„	„	„	Eichstädt . . .	10 „	50 „
„	„	„	Ansbach . . .	28 „	50 „
„	„	„	Fürth	27 „	— „
Vortrag vom Vorjahr				59 „	78 „
			Summa	323 M	78 Pf.

B. Ausgaben:

Protokolle 1884 u. 1885 an Finsterlin . .	171 M.	38 Pf.
Copialien	16 „	— „
Diäten des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschuss	36 „	— „
Porti	3 „	90 „
Verschiedenes	20 „	— „
Summa	247 M.	28 Pf.

C. Abgleichung:

Einnahmen	323 M.	78 Pf.
Ausgaben	247 „	28 „
Baarrest:	76 M.	50 Pf.

Das nächste Jahr wird möglicher Weise einige Ausgaben für Drucksachen für die Morbiditäts-Statistik erheischen; wir werden somit auf eine Ausgabe von circa 260 M. rechnen müssen. Um diese auszugleichen, bedürfen wir einer Kopfsteuer von je 1 M. per Vereinsmitglied, um deren Genehmigung ich ersuche.

Der Kammerbeitrag pro 1886/87 wird nach erstattetem Cassenbericht auf 1 M. pro Kopf festgesetzt.

3. Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

a) Entschliessung des k. Staatsministeriums dss Innern d. d. 11. April 1886, wornach entgegen dem Antrag des verstärkten Obermedicinalauschusses eine Revision der Morbiditätsstatistik in den Heilanstalten nicht opportun erscheint.

Die Entschliessung wird verlesen.

b) Ministerialbescheid auf die Aerztekammerprotokolle 1885.

Aus demselben gelangt zur Verlesung:

„Ueber die beiden Berathungsgegenstände, welche den sämmtlichen Aerztekammern zur Beschlussfassung vorlagen, ergeht Nachstehendes zur Entschliessung:

a) „Dem von der mittelfränkischen Aerztekammer einstimmig gefassten Beschlusse:

„es sei die k. Staatsregierung zu ersuchen, der Frage der Errichtung von Repetitionscursen für die in der Praxis stehenden Hebammen näher zu treten"

sind zwei Aerztekammern ohne Abänderung beigetreten, zwei fassten keinen Beschluss, eine stimmte mit sehr erheblichen Modificationen bei, zwei sprachen sich gegen die Einführung solcher Repetitionscurse aus, die eine unbedingt, die andere unter Formulirung verschiedener Vorschläge zur Besserung des Hebammenfortbildungswesens.

Nachdem der k. Obermedicinalausschuss nach reiflicher Erwägung und Erörterung aller hieher einschlägigen Verhältnisse, der Berichterstattung seines Referenten, des Specialsachkundigen Geheimen Medicinalrathes Dr. Winckel, welcher sich gegen die Nothwendigkeit und praktische Durchführbarkeit solcher Repetitionscurse äusserte, mit einstimmigem Gutachten beigetreten war, und nachdem die Berichte der k. Regierungen, Kammern des Innern, von Oberbayern, Oberfranken, Mittelfranken und Unterfranken und Aschaffenburg sammt den Gutachten der Directoren der betreffenden Hebammenschulen, welche in ihren Anschauungen erheblich divergiren, erholt waren, trat das k. Staatsministerium des Innern mit dem k. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten in das Benehmen. Bei der Schwierigkeit, welche der Ein- und Durchführung von Hebammenrepetitionscursen in rechtlicher, räumlicher, zeitlicher und finanzieller Hinsicht im Wege steht, bei der von einer Mehrzahl sachverständiger Behörden als mindestens zweifelhaft erachteten Nützlichkeit dieser nach mancher Richtung erhebliche Störungen verursachenden Einrichtung, war eine definitive Entscheidung dieser controversen immerhin aber sehr berücksichtigungswerthen Anregung nicht thunlich, vielmehr behalten sich die Staatsministerien des Innern beider Abtheilungen dieselbe bis zur völligen Bereifung dieser Frage vor."

b) „Wenn es schon an sich anerkennenswerth war, dass die sämmtlichen Aerztekammern den Beschlüssen der Impfcommission für das deutsche Reich, welche unter dem 9. Januar 1885 dem Bundesrathe vorgelegt wurden, betreffend den physiologischen und pathologischen Stand der Impffrage und die allgemeine Einführung der Impfung mit Thierlymphe zugestimmt haben, so hat sich die Wirkung dieser gemeinsamen Aeusserung in der fast allgemeinen Benützung von Thierlymphe aus der k. Centralimpfanstalt in der eben ablaufenden Zeit des öffentlichen Impfgeschäftes gezeigt. Mit grosser Befriedigung verfolgte das k. Staatsministerium des Innern die ebenso rasche als im Ganzen erfolgreiche Abwicklung der diesjährigen grösstentheils mit Thierlymphe durchgeführten öffentlichen Impfung, wodurch die anzustrebende allgemeine Einführung der Schutzpockenimpfung mit Thierlymphe in Bayern innerhalb eines kürzeren Zeitraumes sich vollziehen wird, als anfänglich anzunehmen war."

Ferner wird hinsichtlich der Anträge und Beschlüsse der Aerztekammer Mittelfrankens verlesen:

a) Die Pflicht der Hebammen, in zweifelhaften Fällen zur Feststellung des Geschlechtes der Neugebornen den zuständigen Amtsarzt beizuziehen, liegt im Sinne des § 11 der Bekanntmachung vom 3. December 1875, die Instruction für die Hebammen betreffend und der Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 19. December 1875, die von den Hebammen den k. Bezirksärzten vorzulegenden tabellarischen Monatsübersichten betreffend.

Bei der Ausfüllung der Spalten 7 bis 10 der durch diese Entschliessung angeordneten tabellarischen Uebersicht ergibt sich von selbst, dass die Neugebornen unbestimmten Geschlechtes besonders vorgetragen werden, wodurch solche Vorkommnisse zur Kenntniss des Amtsarztes gelangen.

b) Dem Antrage, die unentgeltliche Verabfolgung zuverlässiger Thierlymphe seitens staatlicher Impfinstitute an die öffentlichen Impfärzte betreffend, ist durch die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 19. März 1886, die Schutzpockenimpfung mit Thierlymphe betreffend, — Ministerial-Amtsblatt Nr. 11 Seite 71 und 72 — entsprochen."

c) Morbiditätsstatistik von Regensburg.

d) Morbiditätsstatistik von Niederbayern.

e) Protokoll der Sitzung des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses vom 10. Juni 1886.

f) Ueber die Haltung des Kopfes beim Schreiben von Dr. Schubert in Nürnberg.

g) Brief von Bezirksarzt Dr. Aub in München, in welchem er bedauert, nicht persönlich über die Führung seines Mandats zum Obermedicinal-Ausschuss berichten zu können, und seinen Dank für das ihm geschenkte Vertrauen ausspricht.

Der Brief wird verlesen.

Zu b), dem verlesenen Ministerialbescheid, bemerkt Dr. Merkel als seinerzeitiger Antragsteller zur Errichtung von Hebammenrepetitionscursen, dass er vielleicht von der Einbringung dieses Antrages abgestanden wäre, wenn er nicht die unbedingte schriftliche Zustimmung der Herren Geheimrath Professor Dr. Winckel in München und Professor Dr. Zweifel in Erlangen erhalten hätte.

Dr. Rüdel stellt hierauf den Antrag:

„Die Aerztekammer erklärt, dass sie die eingehende Würdigung, welche ihr vorjähriger Antrag über die Errichtung von Repetitionscursen für Hebammen von Seite der k. Staatsregierung gefunden hat, dankend anerkennt, und dass sie diese einschneidende und wichtige Frage, wie dies schon von jener hohen Stelle ausgesprochen wurde, auch fernerhin im Auge behalten wird."

Erläuternd zu seinem Antrag bemerkt Dr. Rüdel:

„Die Gründe, welche mich zu diesem Antrag bestimmen, sind hauptsächlich folgende: Wir haben im Vorjahre nach eingehender Würdigung dieser Frage hinsichtlich der Zweckmässigkeit und Möglichkeit ihrer Durchführung den Antrag gestellt. Ferner ist nach meinem Dafürhalten diese ganze Angelegenheit eine so wesentlich praktische, dass hierüber gerade die praktischen Aerzte, welche mit den Hebammen am Gebärbette zusammenkommen und mit ihnen thätig sein müssen, die nächsten und berufensten Beurtheiler sind.

Desshalb sollten auch wir diese hochwichtige Frage nicht mit dem einmaligen Antrag abgethan sein lassen, sondern weiteres Material zur endgültigen Regelung auch unsererseits beschaffen und uns entsprechende spätere Anträge vorbehalten."

Der Antrag wird ohne Discussion angenommen.

4) Hierauf folgten die Berichte der Delegirten über Stand und Thätigkeit der Bezirksvereine:

Dr. Mayer: Der ärztliche Bezirksverein Fürth zählt 18 Mitglieder.

Neu beigetreten ist Dr. Lustig.

Ausgetreten Medicinalrath Dr. Fronmüller.

Durch den Tod verlor der Verein Dr. Wiener sen., einen allgemein beliebten und dem Verein treu anhänglichen Collegen.

Vorsitzender ist Dr. Aldinger.

Schriftführer und Cassier Dr. Degen.

Sitzungen fanden im letzten Jahre 15 statt, die theils durch wissenschaftliche Vorträge, theils und vorzugsweise durch Besprechungen und Verhandlungen über die Stellung zur städtischen Gemeindekrankenversicherung ausgefüllt wurden. Die im Vorjahre von der Aerztekammer gewünschten Morbiditätstabellen wurden von 13 Aerzten in der Stadt, von den Krankenanstalten und von 3 Collegen auf dem Land regelmässig eingeliefert.

Dr. Müller: Der ärztliche Bezirksverein Südfranken zählte am 1. October 1885 33 Mitglieder, davon 2 ausserordentliche, die im Kreis Schwaben wohnen.

Im October noch trat Saubert in Gunzenhausen wieder ein.

Im November ist Berten in Weiltingen durch Verlegung des Wohnsitzes nach Würzburg ausgetreten, dafür sein Nachfolger Heinrich zugegangen.

Im April trat Kleemann in Bechhofen bei.

Am 13. Juli verloren wir durch den in Westerland auf Sylt erfolgten Tod Bezirksarzt Dörfler in Weissenburg, welcher seit dem Bestehen des Vereins, über 20 Jahre, Vorstand gewesen war. Es ist bekannt, dass hauptsächlich durch sein Verdienst der Verein das geworden ist, was er ist, und was derselbe und das ärztliche Vereins-

wesen überhaupt an dem rüstigen und liebenswürdigen Vorkämpfer für den ärztlichen Stand verloren haben.

In demselben Monat mussten wir uns von unserem langjährigen und im hohen Grade verdienstvollen Cassier Bruglocher verabschieden, welcher zum Bezirksarzt in Schweinfurt ernannt wurde.

Im Juli sind die zwei neuen Schwabacher DDr. Söss und Weinig eingetreten, im August Hans Dörfler in Weissenburg, so dass zur Zeit der Stand 35 beträgt.

Der Verein erstreckt sich auf die Bezirksämter Schwabach, Hilpoltstein, Weissenburg, Gunzenhausen, Dinkelsbühl.

In den 10 Abendversammlungen abwechselnd in Pleinfeld, Treuchtlingen und Weissenburg, die im Durchschnitt gut besucht wurden, gelangten fast ausschliesslich wissenschaftliche Fragen zur Diskussion, an Fälle aus der Praxis anknüpfend, während in den 2 Tagesversammlungen in Gunzenhausen im October und Mai auch den Standesfragen ausführlich Raum gegeben wurde. Ausserdem gab im October Hafner in Pleinfeld ein Referat über Ueberernährung bei Lungenschwindsucht nach einer Greifswalder Dissertation von Wentz und im Mai Weiss in Treuchtlingen Bericht über die dortigen sanitären Verhältnisse, speciell eine Jahre lang andauernde Typhusepidemie.

Am 27. August wurde das 50jährige Doctor-Jubiläum unseres Nestors Bezirksarzt Dr. Brebisius in Pappenheim durch ein gemeinschaftliches Abendessen festlich begangen und bei dieser Gelegenheit das Jubiläumsdiplom im Auftrag der Münchener Facultät überreicht.

Für den Vorsitzenden Dörfler ist zur Zeit noch kein Nachfolger gewählt, Schriftführer ist Müller in Gunzenhausen, provisorischer Cassier bis zur Neuwahl Lochner in Schwabach.

Dr. Kähn: Der Bezirksverein Rothenburg zählt gegenwärtig 10 Mitglieder aus den Bezirksämtern Rothenburg, Feuchtwangen und Uffenheim. Neu eingetreten sind in den letzten Wochen Dr. Schröder in Feuchtwangen und Dr. Pickel in Schillingsfürst. Durch Versetzung nach München hat der Verein seinen langjährigen um das Vereinswesen hochverdienten Vorsitzenden Bezirksarzt Dr. Aub verloren. Ihm wurde in einer Abschiedssitzung der Dank des Vereins für die umsichtige und treffliche Leitung und Vertretung ausgesprochen.

Sitzungen wurden im abgelaufenen Jahre 3 abgehalten und wurden in denselben Referate erstattet und wissenschaftliche und Standesfragen zur Berathung gebracht. Auch in unserem Verein ist die eingeführte Morbiditätsstatistik in vollem Gang. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Schmetzer, Cassier Dr. Wagner, Schriftführer Dr. Tretzel, sämmtlich in Rothenburg.

Dr. Beckh: Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg hat seit October des vergangenen Jahres bis heute 4 Sitzungen abgehalten, in welchen man sich hauptsächlich mit den durch das Krankencassen-Gesetz geschaffenen Zuständen zu beschäftigen hatte. Es gelang, sämmtliche Collegen in der gewünschten und nothwendigen Einigkeit sowohl bei den Verhandlungen mit den städtischen Behörden, als gegenüber den freien Hilfscassen zu erhalten und glauben wir auch fernerhin ein erspriessliches Zusammenwirken erzielen zu können. Ausserdem waren es die Vorlagen für den deutschen Aerztetag zu Eisenach und sonstige Standesinteressen, welche in den Sitzungen berathen wurden. Ueber den Verlauf des sehr zahlreich besuchten mittelfränkischen Aerztetages, dessen Abhaltung und Ausrichtung dem Vereine übertragen war, ist in der Münchener medicinischen Wochenschrift ausführlich berichtet und ein Theil der gehaltenen wissenschaftlichen Vorträge in extenso abgedruckt worden. — Die Zahl der Vereinsmitglieder betrug am 4. October 1886: 75, und zwar 61 aus Nürnberg, 14 von der Umgegend. Zwei Mitglieder verlor der Verein durch den Tod und zwar Dr. Buttenwieser, ein sehr eifriges und thätiges Mitglied, am 30. September und Dr. Hassmann, einen braven guten Collegen, am 1. October d. Js. Beide wurden am 3. October unter der gebührenden Ehrung von Seite des Bezirksvereines zu Grabe getragen.

Die Vorstandschaft ist dieselbe wie im vergangenen Jahre: Dr. Beckh, Dr. Emmerich, Vorstände; Dr. Stich, Dr. Schuh, Schriftführer; Dr. Weiss, Cassier.

Dr. Burkhardt: Der ärztliche Bezirksverein Ansbach besteht zur Zeit aus 19 Mitgliedern, von welchen 9 der Stadt, 10 der Umgegend angehören.

Vorsitzender des Vereins ist: Medicinalrath Dr. Müller, Schriftführer: Dr. Ott, Cassier: Dr. Burkhardt.

Versammlungen wurden auch im laufenden Jahre jeden ersten Dienstag im Monate abgehalten, die Betheiligung an denselben war stets nicht nur von den Mitgliedern der Stadt, sondern auch der Umgegend eine rege und erfreuliche. In den Versammlungen wurden theils Referate über neuere Erscheinungen in der medicinischen Literatur gegeben, theils hygienische Themata behandelt, und Mittheilungen aus der Praxis, sowie über das Auftreten von epidemischen Krankheiten gemacht.

Ausgetreten aus dem Vereine ist im verflossenen Jahre Dr. Soenning in Folge seines Uebertrittes in den activen Militär-Dienst und Versetzung, Dr. Kraus in Folge von Krankheit. Eingetreten sind dagegen Dr. Späth, welcher von Velden nach Ansbach übergesiedelt ist, ferner Dr. Weinstock. Durch den Tod verloren hat der Verein Dr. Schilffarth in Windsbach.

Dr. Ullrich: Der ärztliche Bezirksverein Erlangen, welcher sich 1878 aufgelöst hatte, reconstituirte sich nach einer beim mittelfränkischen Aerztetag 1885 erfolgten Anregung und fand am 25. Januar 1886 die erste Sitzung statt, welcher bisher 4 weitere gefolgt sind.

Zum I. Vorsitzenden war gewählt worden: Professor Dr. Zweifel, zum II. Dr. Hetzel, zum Schriftführer Dr. Schmidt; die Zahl der Mitglieder beträgt 35.

Dem Zwecke des Vereines zur Förderung des wissenschaftlichen Strebens bei seinen Mitgliedern entsprechend wurde besonders von den Herren Professoren und Docenten durch Vorträge, durch Vorstellung von Kranken etc. reiche Anregung gegeben.

Die neu aufgestellten Statuten des Vereins schliessen sich im Wesentlichen an die Nürnberger Statuten mit nur wenigen Abweichungen an, deren wichtigste die ist, dass ein Vortragzwang in der Art besteht, dass jedes Mitglied gehalten ist, im Verlaufe von zwei Jahren mindestens Ein Mal sich an den Vorträgen, Referaten, Demonstrationen etc. activ zu betheiligen.

Dr. Rüdel: Der ärztliche Bezirksverein nordwestliche Mittelfranken umfasst die Bezirksämter Neustadt a/A. und Scheinfeld und einen Theil des Bezirksamts Uffenheim, und zählt 18 Mitglieder. Im verflossenen Jahre hat er ein Mitglied, Dr. Goes in Emskirchen, durch Wegzug verloren.

Versammlungen wurden 7 abgehalten in Neustadt a/A. und Windsheim und dabei folgende grössere Vorträge gehalten: Ueber Desinfection von Dr. Harteis, über den derzeitigen Stand der bacteriologischen Forschungen von Dr. Rüdel, über Fiebertheorien und Fiebertherapien von Dr. Rüdel.

Erster Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Rüdel in Scheinfeld, zweiter Vorsitzender und Cassier: Dr. Hofmann in Neustadt a/A. Schriftführer: Dr. Bub in Ipsheim.

Dr. Lutz: Der Bezirksverein Eichstädt zählt gegenwärtig — obwohl Dr. Magdalener am 5. Januar l. Js. starb und Dr. Maul am 28. Mai l. Js. seinen Wohnsitz nach Schönberg verlegte — doch wieder 7 Mitglieder, da an Stelle des verstorbenen Dr. Magdalener dessen Nachfolger Krankenhausarzt Dr. Pickl dem Vereine beitrat und ebenso auch der prakt. Arzt Dr. Schermbacher, welcher am 11. Dezember 1885 seine Praxis in Mörnsheim eröffnete. Es gehören somit dem Vereine in der Stadt alle Aerzte an (mit Ausnahme des prakt. Arztes Dr. Rug) und sämmtliche Aerzte im Bezirke Eichstädt, nämlich 2 in Kipfenberg, 1 in Dollnstein, 1 in Mörnsheim.

Zu Folge des Beschlusses der Aerztekammer betheiligen sich sämmtliche Vereinsmitglieder jetzt an der Morbiditätsstatistik. Vereinssitzungen wurden zwei abgehalten und hiebei nicht nur Standesinteressen, Vereinsangelegenheiten und die Stellung der Aerzte zu den neuen Reichsgesetzen besprochen, sondern auch von mehreren Collegen interessante Krankheitsfälle mitgetheilt und in Betreff ihrer Diagnose und Therapie eingehend besprochen. Da es jetzt möglich ist, auch wissenschaftliche Fragen im Vereine zu behandeln, so werden in Zukunft auch die Vereinssitzungen häufiger stattfinden.

Vorsitzender: Dr. Schramm, Schriftführer: Dr. Lutz, Cassier Dr. Pickl.

Der Vorsitzende constatirt, dass nach den Berichten der Delegirten in Mittelfranken 215 Aerzte den Bezirksvereinen angehören. Darunter befinden sich 5 Militärärzte und eine Zahl klinische Assistenzärzte in Erlangen. Von praktischen Aerzten sind nur 12 im ganzen Kreis nicht bei den Vereinen.

5) Dr. Beckh stellt folgenden Antrag mit Motivirung:

Der Wunsch, den vielen an Epilepsie Leidenden einestheils ausreichende und nachhaltige Hülfe und Behandlung zu gewähren, anderntheils dieselben ob ihres schädlichen und depravirenden Einflusses und wegen der mannigfachen Störungen, die sie im Haus, Schule und sonst im öffentlichen Leben verursachen, in entsprechenden Anstalten unterzubringen, hat in den bayerischen Aerztekammern mehrfachen Anlass zur Stellung von Anträgen gegeben. So wurde in der Aerztekammer von Oberbayern schon 1873 einstimmig der Antrag des Bezirksvereins Ingolstadt-Pfaffenhofen „auf Errichtung einer staatlichen Anstalt zur Unterbringung von Epileptischen“ angenommen; desgleichen in der Aerztekammer von Mittelfranken 1874 einstimmig angenommen der Antrag, an die k. Regierung die Bitte zu stellen: staatliche Anstalten zu errichten:

a) „zur Unterbringung von Epileptischen“

b) zur Aufnahme unheilbarer geisteskranker Verbrecher;

und dieser Antrag wurde ausführlich motivirt, von dem Delegirten Landgerichtsarzt Dr. Reuter auch im Jahre 1875 wiederum gestellt und angenommen.

Der Antrag der Aerztekammer von Oberbayern von 1873, der allerdings jeder Motivirung entbehrte, wurde vom k. Staatsministerium vollständig abgewiesen, auf die zwei letzten Anträge aber hat das k. Staatsministerium zwar nicht ablehnend und die Bedürfnissfrage verneinend geantwortet, wohl aber eine weitere Berücksichtigung derselben von dem Ergebnisse umfassender statistischer Erhebungen abhängig gemacht. Die k. Regierung von Mittelfranken ihrerseits hat durch ihren Commissär in der Sitzung der Aerztekammer dieses Kreises October 1874 erklärt, dass zur Zeit Erhebungen gepflogen

werden und es ist uns auch bekannt, dass diese statistischen Erhebungen bisher alljährlich durch die k. Bezirksärzte stattgefunden haben.

„Wir stellen nun an die k. Staatsregierung die Bitte, uns die Resultate dieser seit 11 Jahren gemachten Erhebungen bekannt zu geben, sowie zu weiterer Vervollständigung derselben und bei der Wichtigkeit, welche die Epilepsie wegen der Möglichkeit ihrer Heilung bei noch jugendlichen Personen hat, die Pfarrer und Lehrer des Kreises zu beauftragen, die ihnen bekannten Fälle gewissenhaft der Regierung zur Kenntniss zu bringen, um nach Sichtung dieser Ergebnisse dann im Stande zu sein, der Frage näher zu treten, auf welche Weise für die an Epilepsie Leidenden, sei es durch private Unternehmungen, sei es durch staatliche Initiative Hülfe geschafft werden kann. Die Kammer behält sich weitere motivirte Anträge in dieser Richtung vor, wenn ihr von der hohen Staatsregierung das entsprechende Material gütigst zur Verfügung gestellt ist."

Der Vorsitzende stellt den Antrag zur Discussion:

Dr. Ullrich unterstützt den Antrag und glaubt, dass es sehr wünschenswerth sei, vor Allem genau die Zahl der Epileptischen und zwar nach Categorien geschieden, kennen zu lernen. So wäre etwa eine Eintheilung in jugendliche mit oder ohne Imbecillität und erwachsene, mit oder ohne Geistesstörung, nach Gefährlichkeit, Harmlosigkeit etc. angezeigt. Ohne Mitwirkung der Geistlichen als Local- und Districtsschulvorstände und der Lehrer hält auch er nach den Erfahrungen in der Rheinprovinz und an anderen Orten die Gewinnung einigermassen richtiger Zahlen für unmöglich.

Dr. Burkhardt ist ebenfalls dafür, diese Frage bei der k. Regierung anzuregen.

Kreismedicinalrath Dr. Martius gibt sofort eine Zusammenstellung der im Kreis bekannten Epileptiker, mit Einschluss der Blödsinnigen mögen es einige 600 sein.

Dr. Beckh legt nochmal das Hauptgewicht auf die Eruirung der epileptiform Erkrankten durch Geistliche und Lehrer, besonders in den jungen Jahren, in denen solche Fälle noch heilbar sein können.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

6) Hierauf folgte die Wahl des Delegirten zum Obermedicinalausschuss sammt Stellvertreter.

Gewählt wurden Dr. Merkel zum Delegirten, Dr. Rüdel zum Stellvertreter.

Beide nehmen die Wahl an.

Weiter folgte die Wahl der Commission betreffend „Aberkennung der ärztlichen Approbation gemäss der Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883."

Gewählt wurden: Dr. Merkel, Dr. Burkhardt und Dr. Müller.

Die Gewählten nehmen an.

Der Vorsitzende stellt den Antrag, das Protokoll in derselben Weise wie früher in Druck zu geben, und jedem Bezirksvereinsmitglied ein Exemplar zuzustellen.

Dessgleichen die vom Kreismedicinalrath Dr. Martius hergestellte Morbiditätsstatistik ebenfalls drucken zu lassen, und die Ausführung dem ständigen Ausschuss in Verbindung mit dem Herrn Kreismedicinalrath zu übertragen.

Beide Anträge werden gutgeheissen.

Dr. Mayer theilt mit, dass er die im Vorjahre versprochene Arbeit über den Stand der Schiefschriftfrage, wie schon im Bericht des ständigen Ausschusses erwähnt, noch nicht geliefert habe.

Grund dafür sei hauptsächlich gewesen, dass nicht unbedeutende und zeitraubende Untersuchungen seinerseits nöthig seien, um eine Uebereinstimmung mit Dr. Schubert in Nürnberg wenn möglich zu erzielen. Mit diesen Untersuchungen sei er noch beschäftigt.

Der Vorsitzende dankt hierauf dem k. Commissär, Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius, Namens der Kammer insbesondere für seinen ausführlichen Sanitätsbericht und die Herstellung der Morbiditätsstatistik und schliesst die Sitzung mit einem Hoch auf Seine kgl. Hoheit den Prinzregenten Luitpold.

Dr. Müller dankt dem Vorsitzenden Dr. Merkel Namens der Delegirten für die sorgfältige Geschäftsführung im abgelaufenen Jahre und für die Leitung der heutigen Sitzung.

Schluss ½1 Uhr.

Dr. Merkel. Dr. Mayer.

Zusammenstellung der wichtigsten Krankheiten, welche im Regierungsbezirke Schwaben und Neuburg im September 1886 von 110 Aerzten beobachtet wurden.

Physikat	Typhus		Intermittens		Puerperalfieber		Dysenterie		Cholera epid.		Variola		Scarlatina		Morbilli		Tussis convuls.		Meningitis cer. spinalis		Diphtherie und Croup		Parotitis epidem.		Erysipelas. Rose.		Pleuritis		Pneumonie		Tuberculosis		Rheumatis. artic. acut.		Morbus Brightii		Scrophulosis		Ophth. blenn. neonat.		Zahl der mitarbeitenden Aerzte
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
Augsburg, Stadt	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	2	—	1	—	—	1	1	2	1	4	3	2	—	—	—	—	—	—	—	8
Augsburg, Land	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	12	—	—	3	6	1	2	—	3	1	—	2	2	1	5	2	1	—	—	1	—	—	—	5
Dillingen	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	5	—	—	—	—	—	3	4	4	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	7
Donauwörth	2	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	2	—	—	2	1	—	—	1	1	2	2	1	3	1	1	—	1	—	—	6
Füssen	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	2
Günzburg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	5	—	—	2	—	—	2	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4
Illertissen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	1	5	1	—	—	5	1	—	—	1	2	1	3	2	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	4
Kaufbeuren	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	3	1	1	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6
Kempten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Krumbach	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	13	—	—	2	3	—	—	—	2	—	3	—	2	—	—	1	2	1	1	2	1	—	—	1	—	—	—	5
Lindau	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	5	—	—	1	3	1	4	1	3	3	4	—	—	—	1	1	—	1	12
Memmingen	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	2	—	—	1	2	1	2	6	3	5	6	3	5	2	1	—	—	—	—	11
Mindelheim	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	1	—	—	—	1	1	2	—	—	3
Neuburg a. D.	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	2	—	1	2	1	—	—	—	—	1	—	—	6
Neuulm	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	1	1	2	—	—	2	7	—	—	1	1	1	—	1	1	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	4
Nördlingen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	3	—	—	1	1	1	1	6	7	1	2	1	—	2	—	—	—	—	1	5
Oberdorf	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	3	3	—	—	2	2	1	1	6	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	5
Sonthofen	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	14	—	—	—	9	4	—	—	1	1	—	—	2	4	2	—	1	2	—	1	—	—	7
Wertingen	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	2	—	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	5
Zusmarshausen	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	5	—	—	1	—	2	—	—	4
Summa	25	19	3	1	—	11	1	2	—	—	—	—	23	23	6	2	33	42	2	3	32	57	5	6	15	20	16	18	44	30	26	34	23	16	9	5	8	9	—	3	110
	44		4		11		3		—		—		46		8		75		5		89		11		35		34		74		60		39		14		17		3		

Verschiedenes.

(Ueber die Cholerafälle in Gonsenheim und Finthen) theilt die D. med. W. (Nr. 44) folgendes mit: Nachdem bereits im Laufe des October in Gonsenheim und Finthen, zwei Dörfer in der Nähe von Mainz, auffällige Erkrankungs- und Todesfälle vorgekommen waren, starb in dem letztgenannten Orte am 26. October eine katholische Schwester unter so verdächtigen Umständen, dass der behandelnde Arzt die Anzeige bei dem Kreisamt in Mainz erstattete. Es begab sich desshalb am 27. October Nachmittags eine Commission von vier hessischen Aerzten nach Finthen, um die Section der verstorbenen Schwester, welche eine unter ebenfalls verdächtigen Erscheinungen verstorbene Frau gepflegt hatte, vorzunehmen. Dr. A. Pfeiffer, Kreisphysicus in Wiesbaden, durch Zeitungsgerüchte vom Ausbruch der asiatischen Cholera in Finthen aufmerksam gemacht, fuhr am selben Tage ebenfalls nach Finthen und kam gerade rechtzeitig, um bei der Section zugegen sein zu können. Dieselbe ergab eine hochgradige Erkrankung des Dünndarms, namentlich des unteren Drittels, welches livid blauroth gefärbt war. Der Inhalt war blutig, die Plaques und solitären Follikel geschwellt, ebenso die Schleimhaut. Pfeiffer hatte sich, da auch die Krankengeschichte wohl für Cholera sprechen konnte, und man bei der Section ja nur zwischen einer Vergiftung oder Cholera zweifelhaft sein konnte, ein Stück Darm dicht oberhalb der Klappe doppelt abgebunden. Die zu Hause vorgenommene Untersuchung mittelst des Plattenverfahrens ergab das Vorhandensein des Koch'schen Kommabacillus in ganz unzweifelhafter Weise. Auf die sofortige Meldung nach Berlin erschien schon am 29. October Herr Reg.-Rath Gaffky, welcher den Befund in allen Theilen bestätigte.

(Zur Form der gerichtsärztlichen Gutachten.) In der Eulenberg'schen Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin hat sich zwischen Professor Mendel-Berlin und Director Dr. Schäfer-Lengerich eine dem Tone nach nicht immer erfreulich berührende Polemik darüber entsponnen, ob der zu einem Gutachten aufgeforderte Sachverständige sich nur über das Vorhandensein einer Geistesstörung oder auch über die freie Willensbestimmung auszusprechen hat. Mendel tritt für Ersteres ein, während Schäfer, wenn der Nachweis der Krankheit geführt ist, nicht für alle Fälle die Unzurechnungsfähigkeit zugeben will, sondern die volle oder beschränkte Urtheilsfähigkeit noch einer besonderen Begutachtung unterwirft. Der § 51 des Reichsstrafgesetzbuches lautet: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“ (Mendel legt grossen Werth auf das „welchen“ statt „welche“, wie Schäfer citirt hatte). Ohne weiteres hat nun dieser Paragraph mit der Form des ärztlichen Gutachtens nichts zu thun, vielmehr hat das Gutachten sich streng an die Fragestellung zu halten, welche das betreffende Gericht dem Sachverständigen vorlegt; wie die Frage zu formuliren sei, kann nur Sache des Juristen sein. Für den Begutachter bieten sich demnach je nach der Richtung der Frage zwei verschiedene Aufgaben; er muss entweder, wenn es verlangt wird, nach der Erklärung, dass der Betreffende geisteskrank sei, seine Ansicht über die Zurechnungsfähigkeit aussprechen, oder er hat die Pflicht, sein Gutachten über die erste Frage ganz besonders sorgfältig mit derartigen objectiven Angaben, Aussagen des Kranken etc. zu versehen, dass sich für den Laien das rechte Urtheil über die allgemeine Zurechnungsfähigkeit bilden muss. Es genügt in diesem Falle nicht, z. B. den Angeklagten durch Mittheilung seiner Aeusserungen über Hallucinationen und Wahnideen als an Verrücktheit leidend hinzustellen, sondern es muss dem Richter ad oculos demonstrirt werden, dass der im Uebrigen vielleicht „ganz vernünftig“ redende Kranke durchaus unzurechnungsfähig ist. Das ist nöthig, weil Laien in der Psychiatrie erfahrungsgemäss geneigt sind, das allgemeine, den ganzen geistigen Kreis des Erkrankten Erfüllende und Beherrschende der Verrücktheit zu übersehen. Aehnliches gilt für epileptisches Irresein und mehrere andere Psychosen. Wenn alle Juristen der Mendel'schen Ansicht wären, dass jede Geistesstörung unzurechnungsfähig macht, dann könnte freilich diese Ausführung ebensowohl wie die directe Beantwortung der zweiten Frage wegfallen. Dr. Dornblüth.

(Vergiftung durch Hühnereiweiss.) Glasmacher theilt in der Berliner klin. Wochenschrift 1886 Nr. 40 die interessante Beobachtung mit, dass durch den Genuss von Hühnereiweiss, welches mehrere Tage alt war und zur Zubereitung einer Sauce benützt worden war, bei sämmtlichen Familienmitgliedern, welche von dem Gerichte gegessen hatten, schwere Vergiftungserscheinungen auftraten, bestehend in grosser Prostration, Beschleunigung der Herzbewegung, Erbrechen und Diarrhöen. Bis zum völligen Verschwinden des kranken Zustandes vergingen über 8 Tage. Verfasser nimmt an, dass sich in dem mehrere (2—7) Tage alten Hühnereiweiss ein Fäulnissalkaloid bildete, welches die Vergiftungserscheinungen zur Folge hatte; vermuthlich ist das Gift nicht als solches in den Magen gelangt, sondern wurde erst unter Einwirkung der Magen- und Pankreas-Fermente völlig entwickelt; nur so lässt sich die bei allen Patienten gleichlange Latenz von circa 12 Stunden zwischen der Einverleibung der Speise und dem Auftreten der ersten Vergiftungssymptome erklären.

Da es in sehr vielen Haushaltungen gebräuchlich ist, das Hühnereiweiss von mehreren Tagen zu sammeln und dann zur Zubereitung von Mehlspeisen oder Saucen zu benützen, ist es gewiss sehr wichtig, dass durch Mittheilung obigen Falles auf die eventuelle Gefährlichlichkeit von altem Hühnereiweiss hingewiesen wurde. R. v. Hoesslin.

(Selbstmord-Statistik.) Das preussische Statistische Bureau hat kürzlich eine Entdeckung gemacht, aus welcher die Lehre gezogen werden muss, dass auch amtlich ermittelte Zahlen immer nur mit Vorsicht und weitgehendem Vorbehalt benützt werden sollten. Seit dem Jahre 1868 wird in Preussen eine Statistik der Selbstmorde und Unglücksfälle geführt, welche auf den von den Ortspolizei-Eisenbahn-, Berg- und Militär-Behörden ausgefüllten und dem Statistischen Bureau eingesandten Zählkarten beruht. Es konnte kaum einem Zweifel unterliegen, dass das Material äusserst lückenhaft war, da den genannten Behörden sehr viele Unglücksfälle mit tödtlichem Ausgang, namentlich wenn dieser erst nach längerer Krankheit eintrat, gar nicht bekannt wurden, und die Ortspolizeibehörden, besonders diejenigen des flachen Landes, die ihnen bekannt gewordenen Fälle durchaus nicht immer zur Kenntniss des Statistischen Bureau's brachten. Das letztere selbst hat sich nie der Einsicht verschlossen, dass die auf diesem Wege geführte Statistik mangelhaft sei. Es hat desshalb neuerdings die von den Standesämtern für das Jahr 1883 eingelieferten Zählkarten, auf welchen die Todesursache eines jeden Verstorbenen, soweit die Standesbeamten dazu im Stande waren, angegeben ist, und die für denselben Zeitraum eingelaufenen Zählkarten der obenbezeichneten Kategorie einer vergleichenden Prüfung unterzogen und ist dabei zu einem Resultat gekommen, welches die bisherige Statistik der Selbstmorde und Unglücksfälle fast werthlos macht. Von den Orts- etc. Behörden waren für das Jahr 1883 im Ganzen 8342 Todesfälle durch Verunglückung und 4984 Selbstmorde angegeben worden; aus den Karten der Standesbeamten ergaben sich aber nicht weniger als 12,881 Unglücksfälle mit tödtlichem Ausgang und 6171 Selbstmorde, also 4539 der ersteren und 1187 der letzteren mehr. Namentlich aus der Zahl der Selbstmorde sind von den sogenannten Moral-Statistikern in den letzten Jahren sehr viele Folgerungen gezogen worden. So hat man tiefsinnige Betrachtungen darüber angestellt, dass im Königreich Sachsen eine ungemein hohe Zahl von Selbstmorden jährlich verzeichnet wird; jetzt stellt sich heraus, dass nach der vervollständigten Statistik des Jahres 1883 in der preussischen Provinz Sachsen ohne die Militär-Bevölkerung 35,5 Selbstmorde auf 100,000 Einwohner entfallen, während im Königreich Sachsen mit der Militär-Bevölkerung diese Zahl 39 beträgt. Man darf also annehmen, dass das Königreich Sachsen eine vollkommenere Statistik der Selbstmorde besessen hat, als Preussen. Auch die Ermittelungen aus den Karten der Standesämter geben noch zu sehr erheblichen Zweifeln Anlass. Berechnet man die auf die einzelnen Provinzen entfallenden Zahlen, so steht Sachsen mit 35,5 obenan, und fast die gleiche Höhe weisen Schleswig-Holstein, die Stadt Berlin und die Provinz Brandenburg auf; die übrigen Provinzen haben viel niedrigere Zahlen; in Hessen-Nassau sollen 21 Selbstmorde, in der Rheinprovinz nebst Hohenzollern gar nur 10,2 und in Posen nur 10,1 Selbstmorde auf 100,000 Einwohner vorgekommen sein. Die grossen Unterschiede in den einzelnen Provinzen und die Uebereinstimmung in zwei ihrem ganzen Charakter nach so verschiedenen Provinzen, wie Rheinland und Posen, sind gar zu auffallend.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.